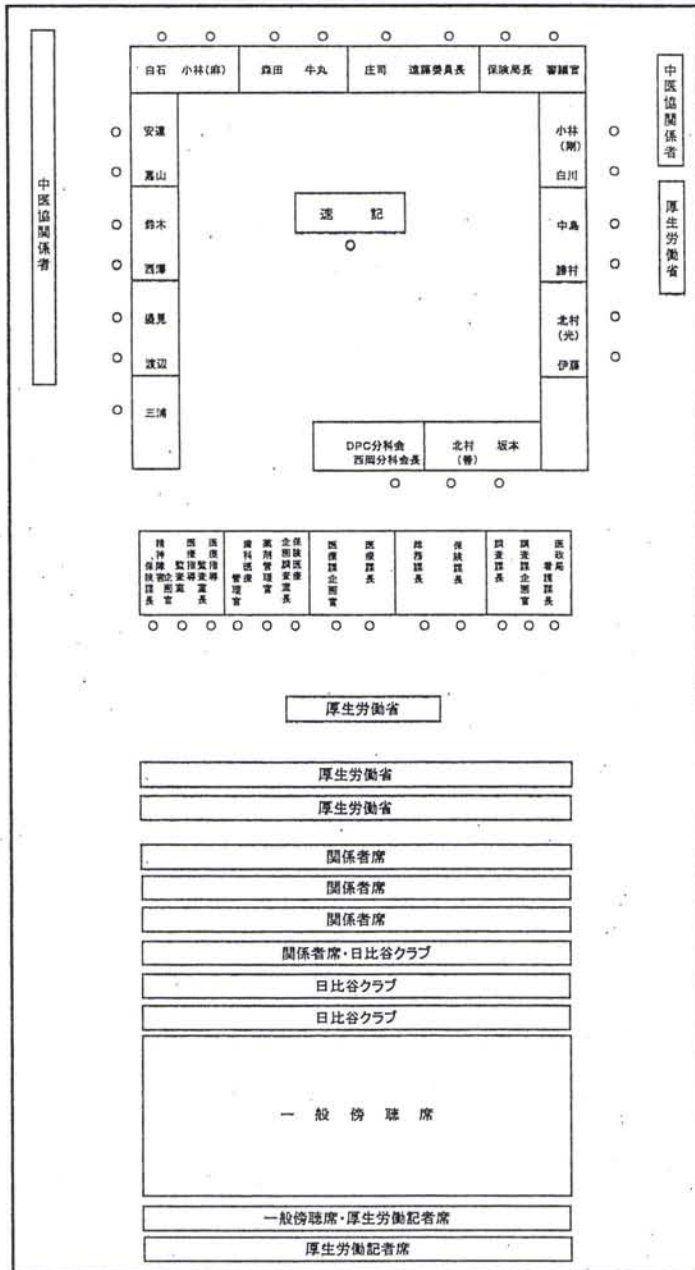


日時:平成21年11月4日(水) 10:00(目途)~12:00  
 会場:厚生労働省専用第18~20会議室(17階)



中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 (第144回)  
 議事次第

平成21年11月4日(水)  
 於 厚生労働省  
 専用第18~20会議室

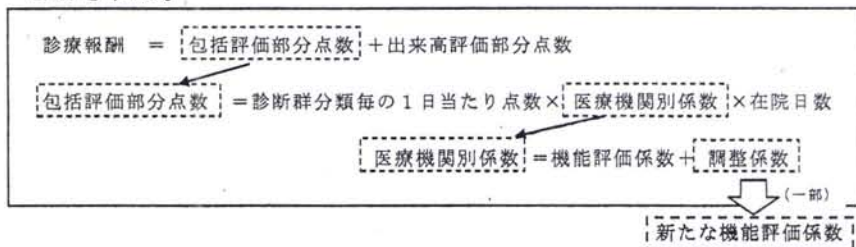
議 題

- DPCについて
- 病院勤務医の負担軽減について
- 精神医療について
- その他

## DPCにおける調整係数の廃止及び 新たな機能評価係数の設定について

### 1 考え方

- 調整係数は、DPC制度の円滑導入のため設定されたものであり、
  - (1) 出来高制度から包括制度へ移行する際の、激変緩和としての前年度並の収入確保
  - (2) 重症患者への対応能力・高度医療の提供能力等、診断群分類に基づく評価のみでは対応できない病院機能の評価などの役割を持っている。
- 平成20年12月17日の中医協・基本問題小委員会（以下、基本小委）の合意において、(1)の役割については段階的に廃止し、(2)の役割については、代わって、新たな機能評価係数として評価することとされた。



### 2 今般の特別調査について

- この新たな機能評価係数の具体的項目等については、基本的考え方（参考資料）に従い、DPC評価分科会において検討を進めてきたところ。
- その際、「救急医療」や「チーム医療」などが項目として挙げられ、これらの妥当性、評価の基準や程度を検討するため、今般特別調査を実施した。
- 本日はその結果の一部をグラフ等の形で、中間報告的にお示しするものである。

### 3 今後の検討

DPC評価分科会において、引き続き結果の分析を進め、具体的項目について検討し、その結果は適宜基本小委に報告する。

中医協 診-1-2  
21.11.4

診調組 D-2  
21.10.05

## 平成21年度調査

### 新たな機能評価係数に係る特別調査

#### 集計結果(速報)

■調査対象期間:平成21年7月27日～8月2日の7日間

#### ■調査対象施設

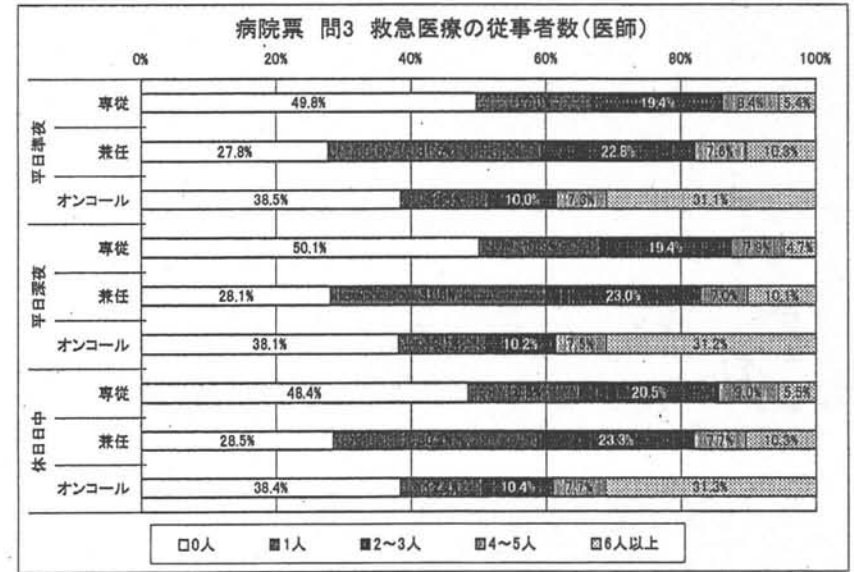
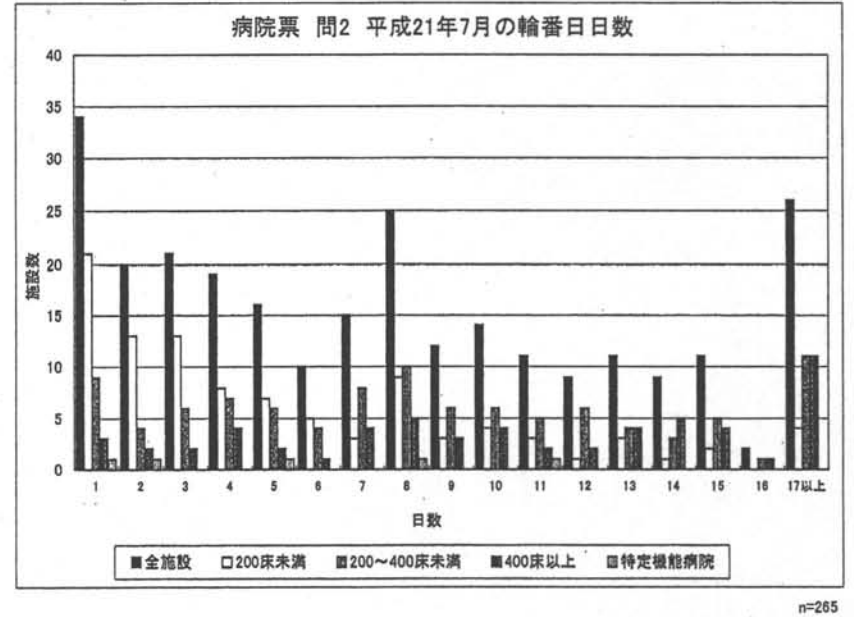
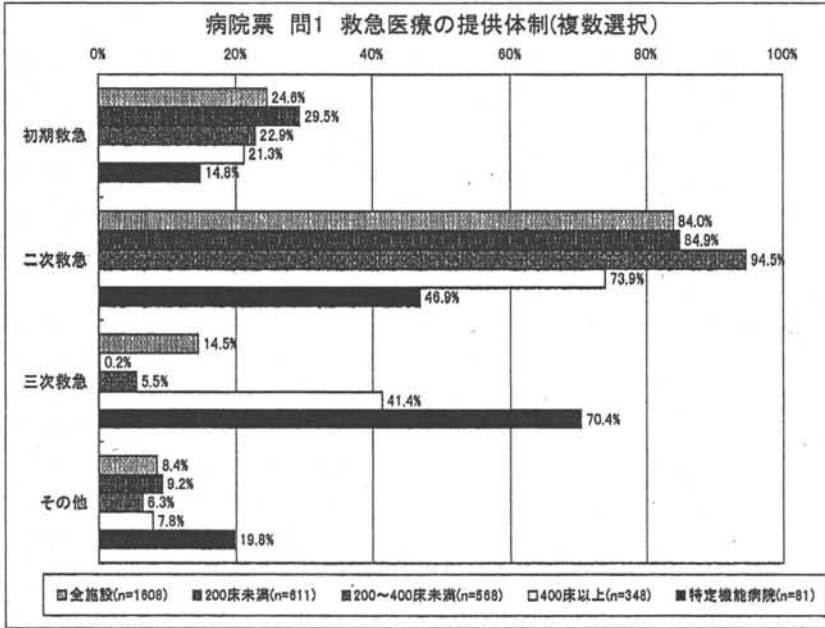
内訳	施設数	備考
調査票配布	1616	
調査票回収	1608	
未提出	8	(うち、3施設は調査票配布後にDPC準備病院を辞退)

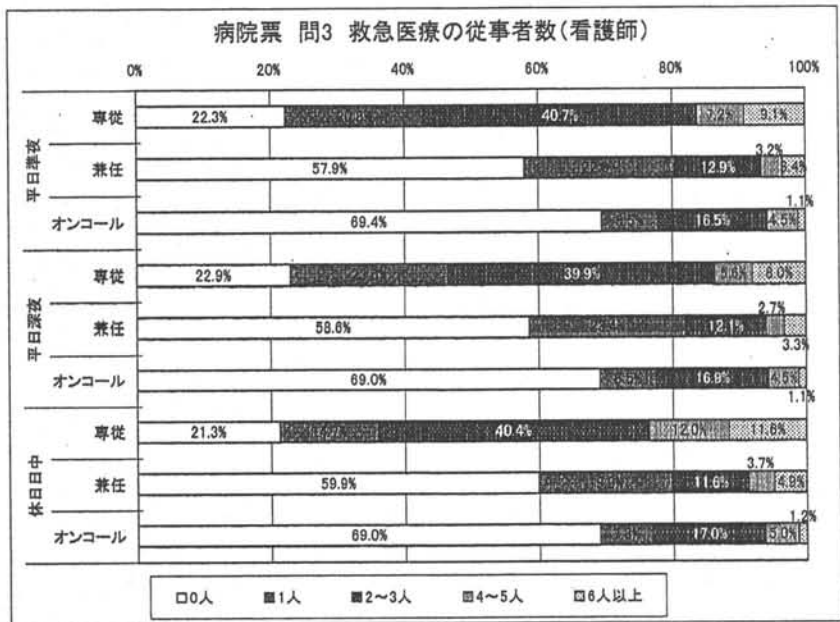
#### ■集計対象施設内訳①

対象病院/準備病院	施設数
DPC対象病院	1281
DPC準備病院	327
合計	1608

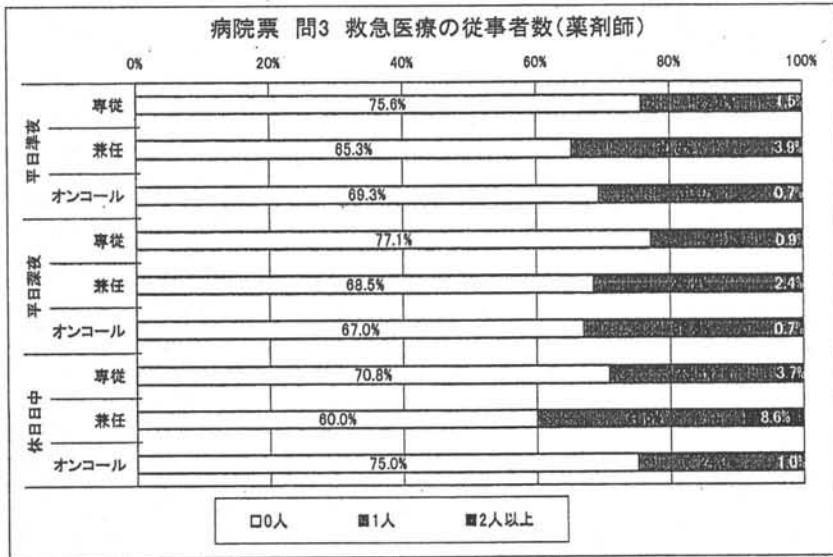
#### ■集計対象施設内訳②

病床規模/特定機能病院	施設数
200床未満	611
200床以上400床未満	568
400床以上	348
特定機能病院	81
合計	1608

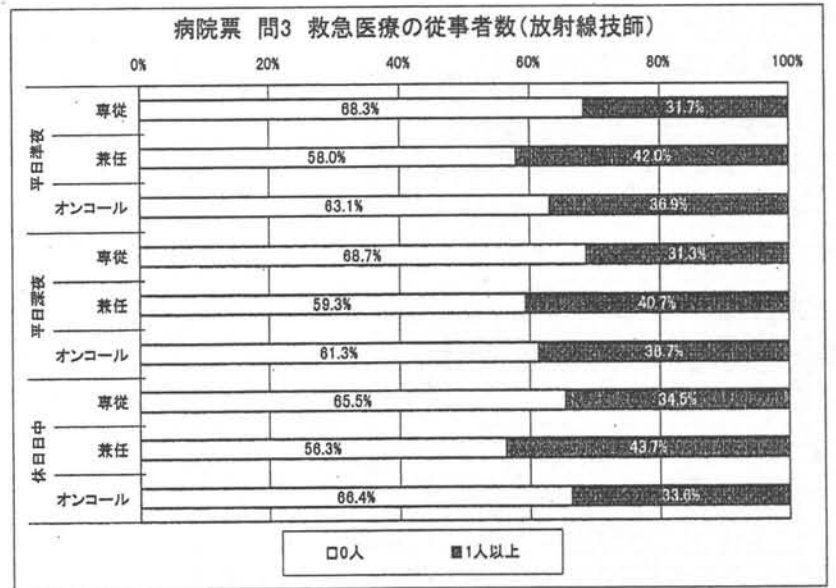




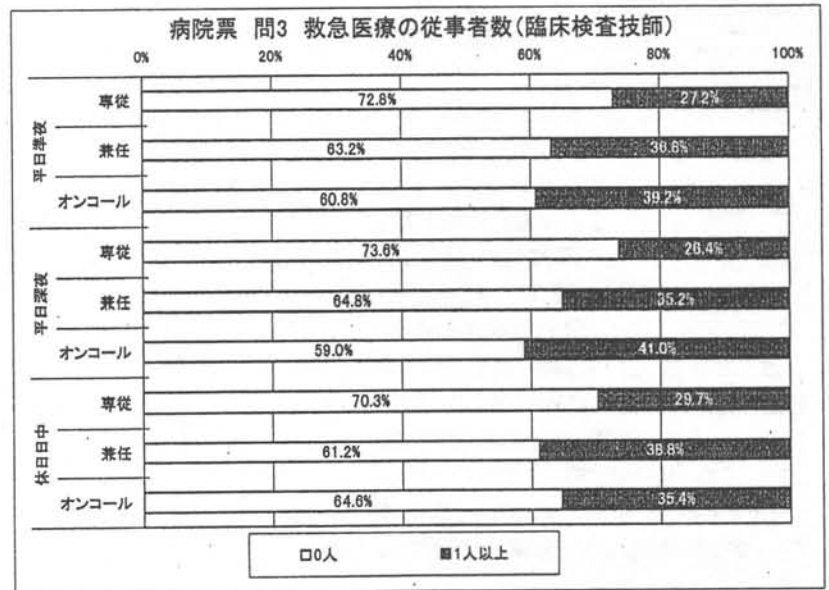
n=1608



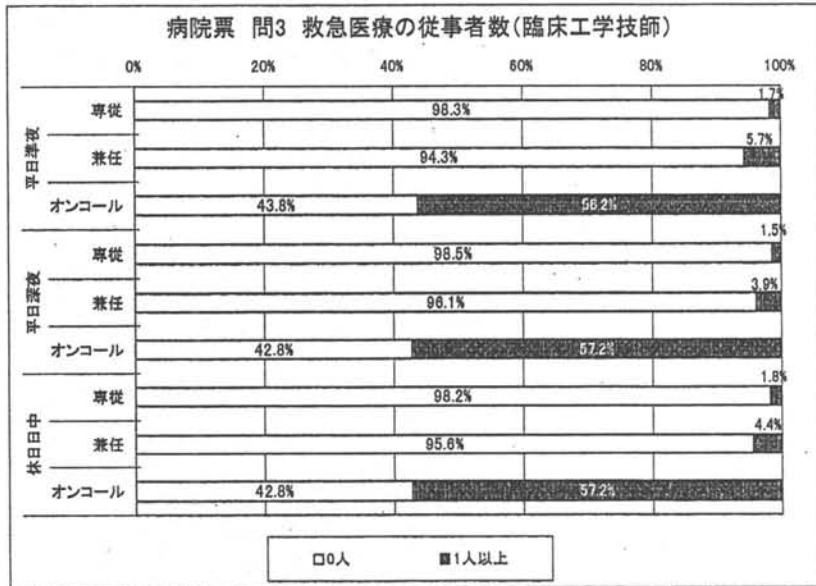
n=1608



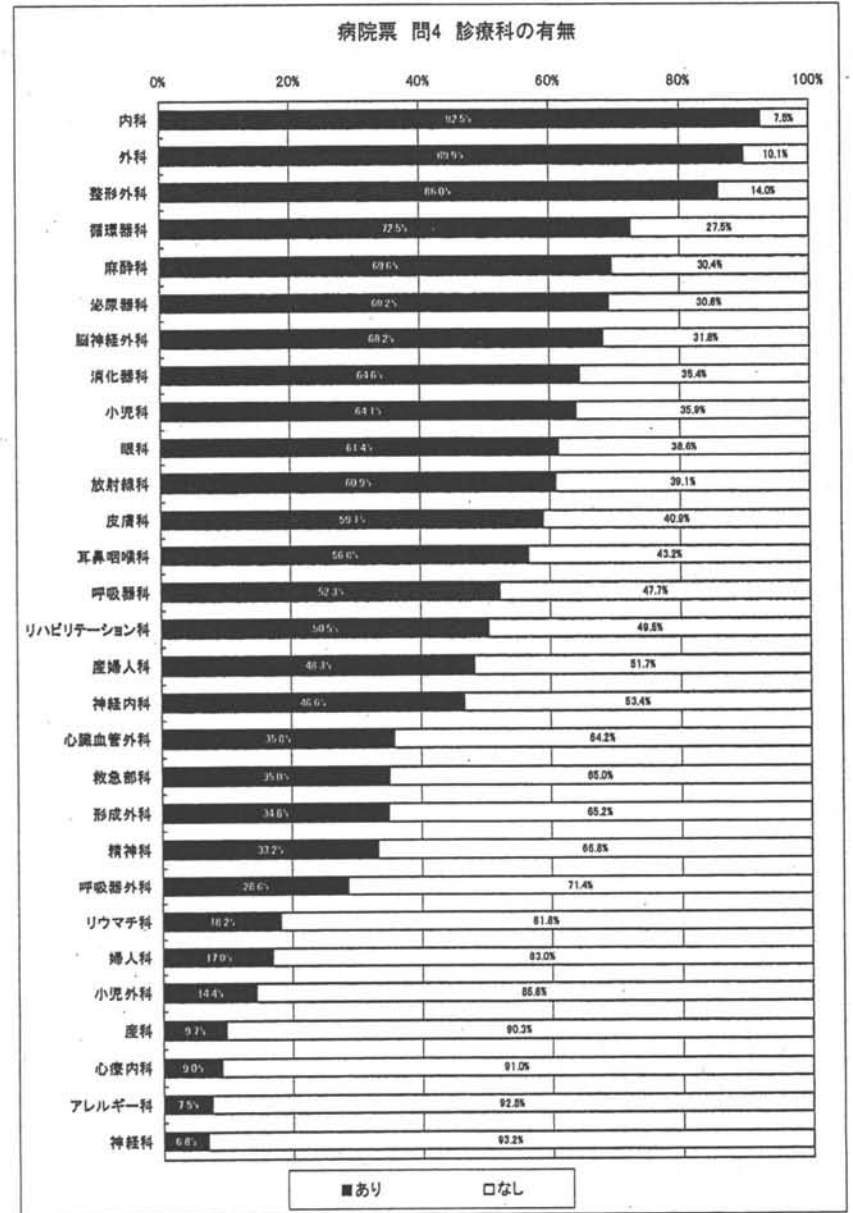
n=1608



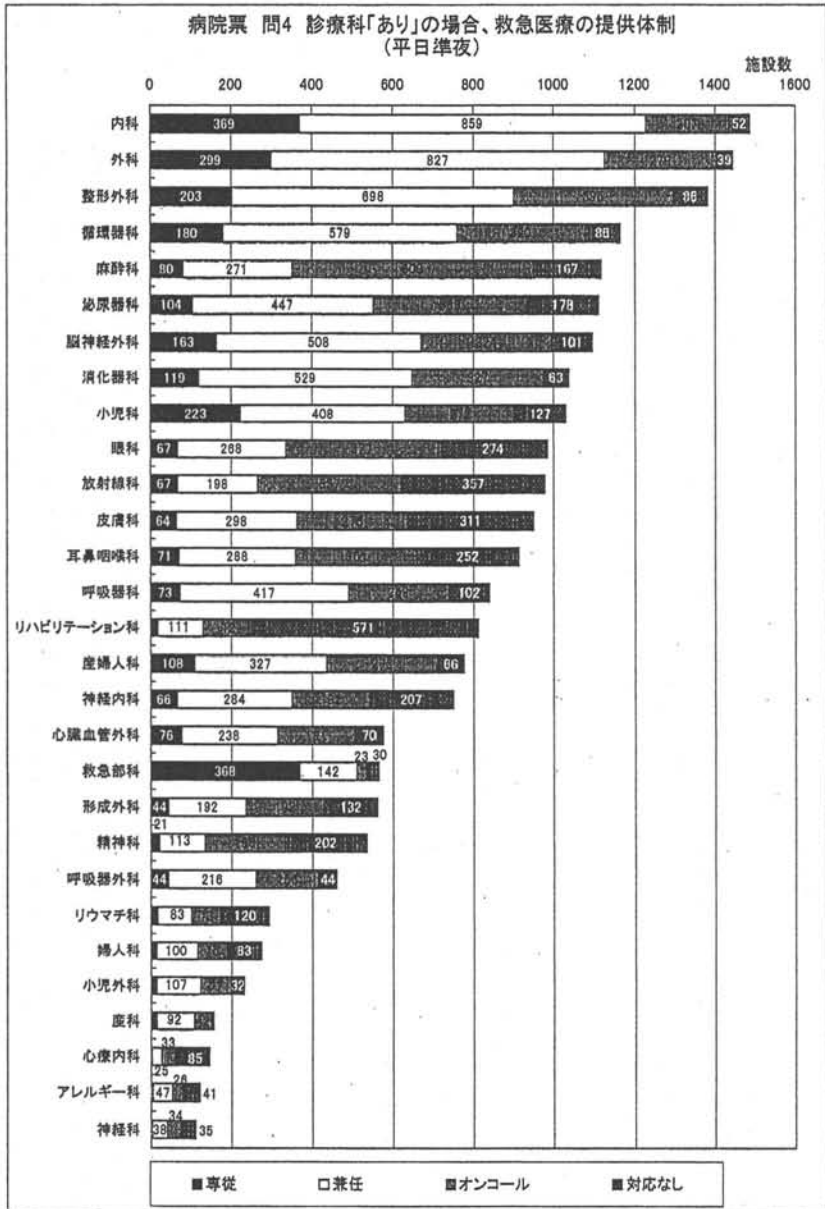
n=1608



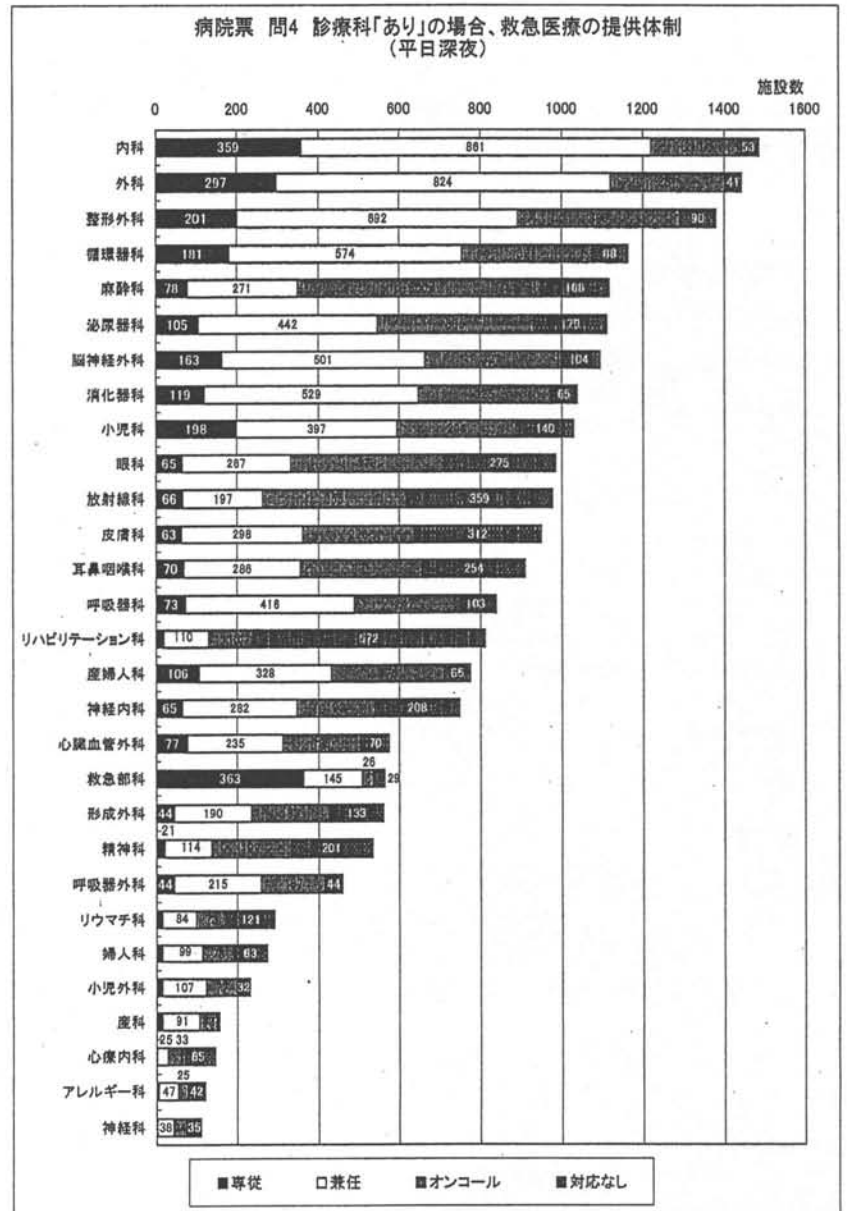
n=1608



n=1608

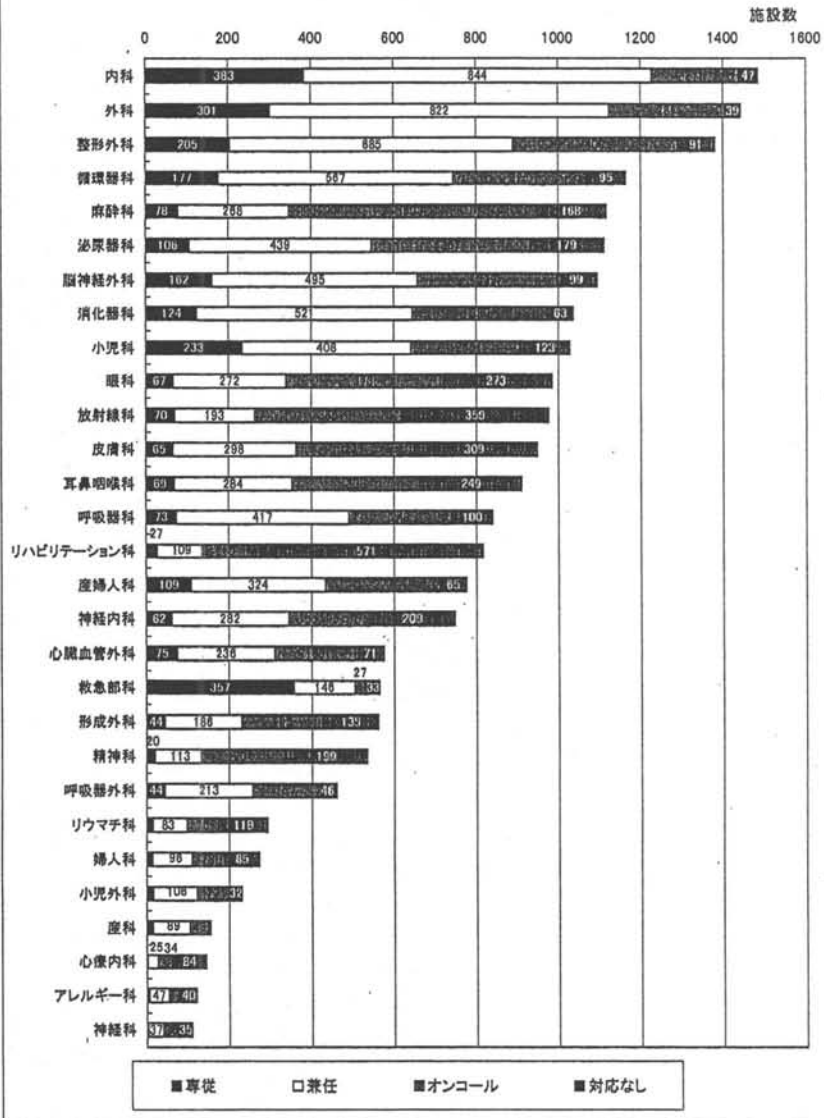


n=1608



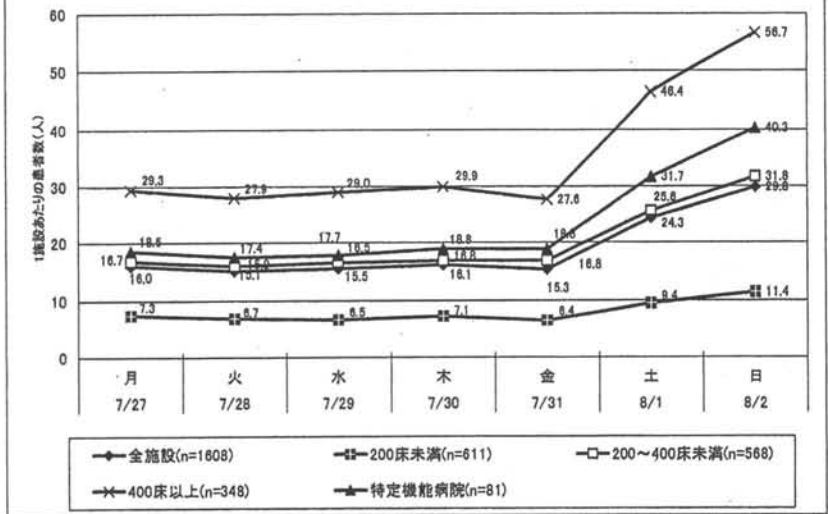
n=1608

病院票 問4 診療科「あり」の場合、救急医療の提供体制  
(休日日中)

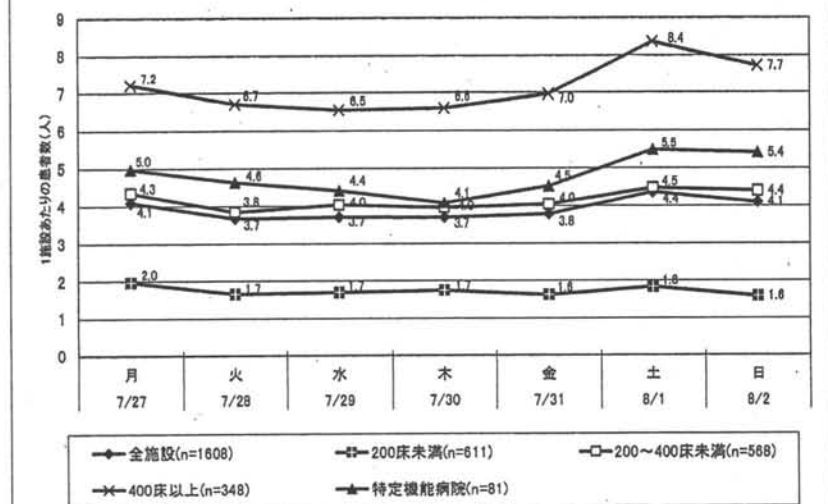


n=1608

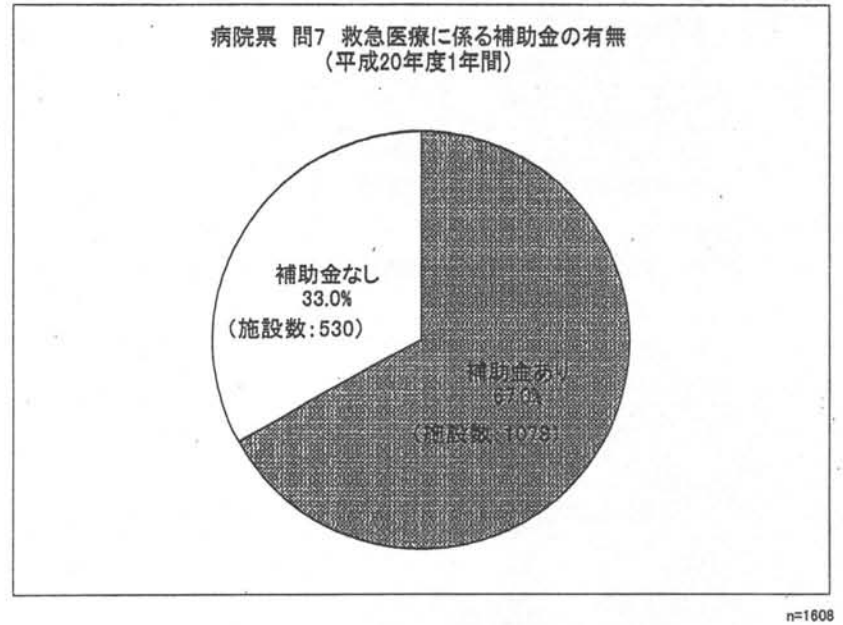
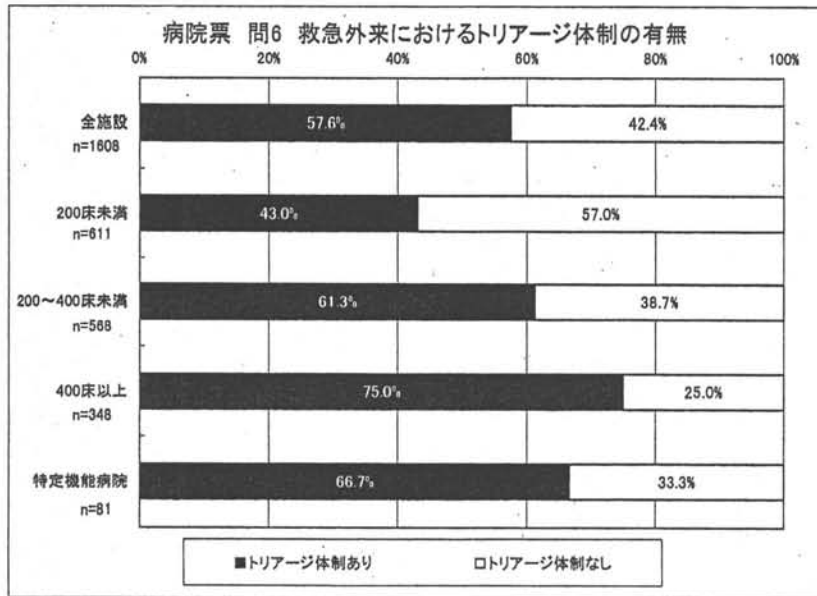
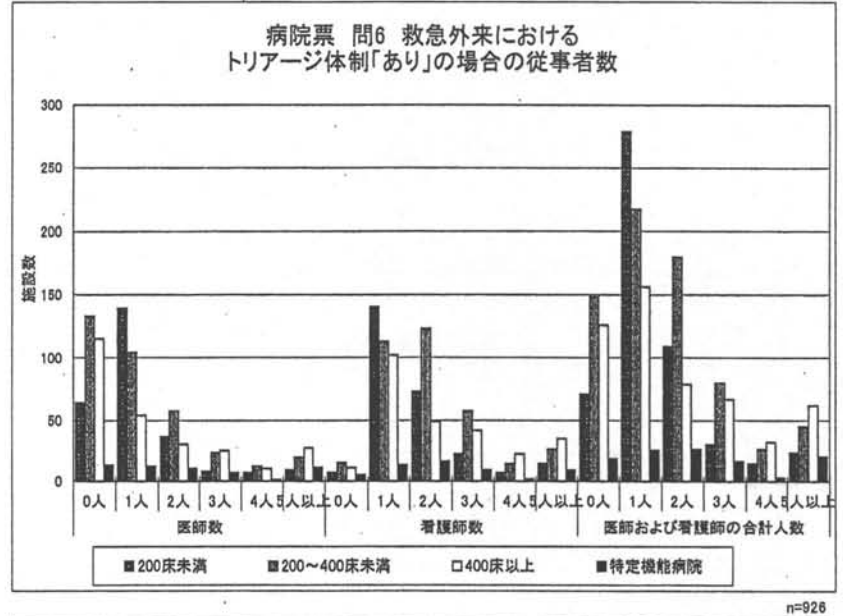
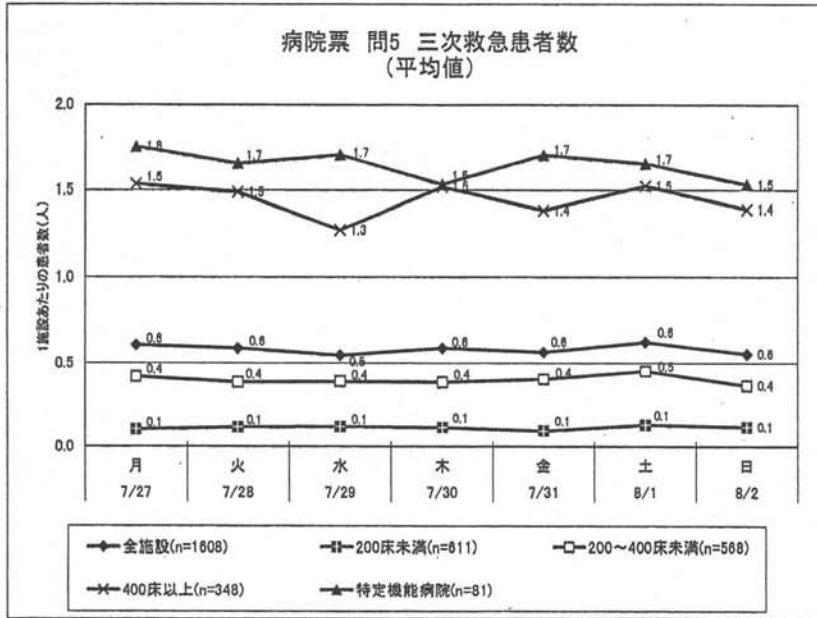
病院票 問5 初期救急患者数  
(平均値)



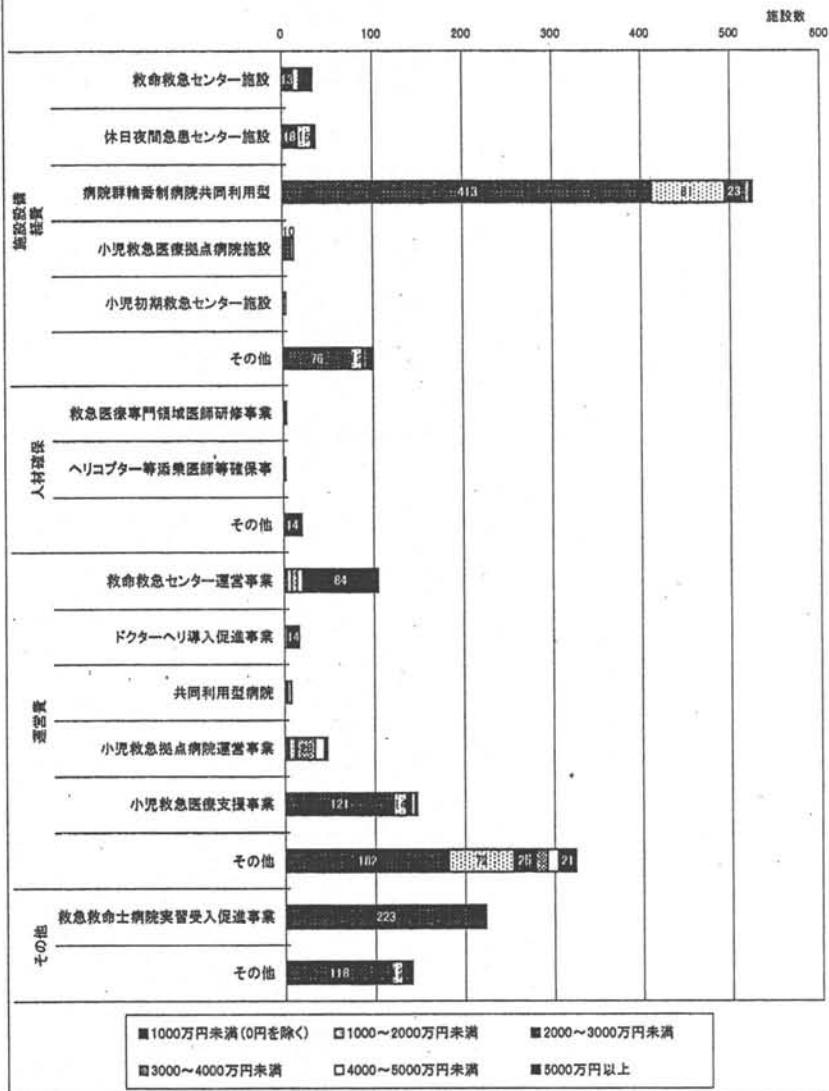
病院票 問5 二次救急患者数  
(平均値)





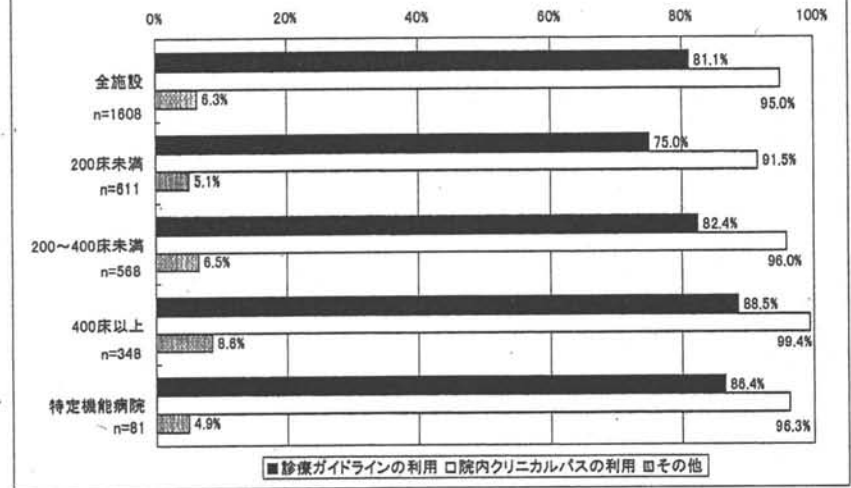


病院票 問7 救急医療に係る補助金の交付金額別  
施設数(平成20年度)

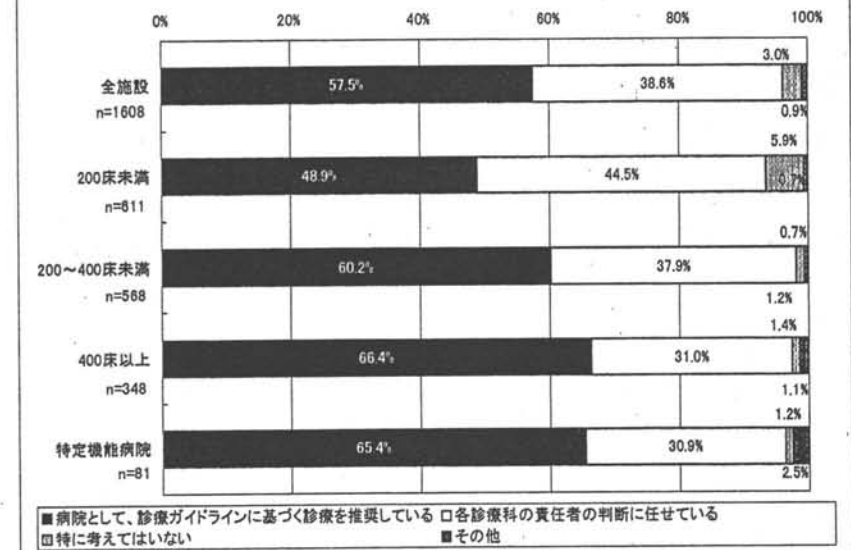


n=1078

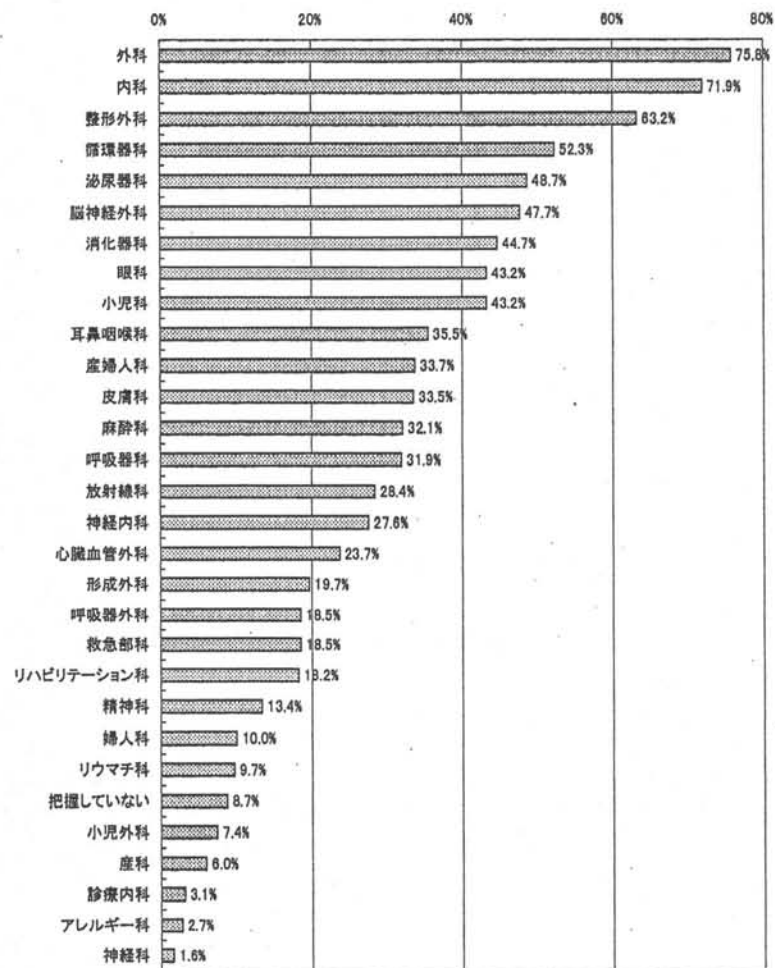
病院票 問8 医療の標準化を進めるため、  
取り組んでいること(複数選択)



病院票 問9 どの程度診療ガイドラインを重視しているか

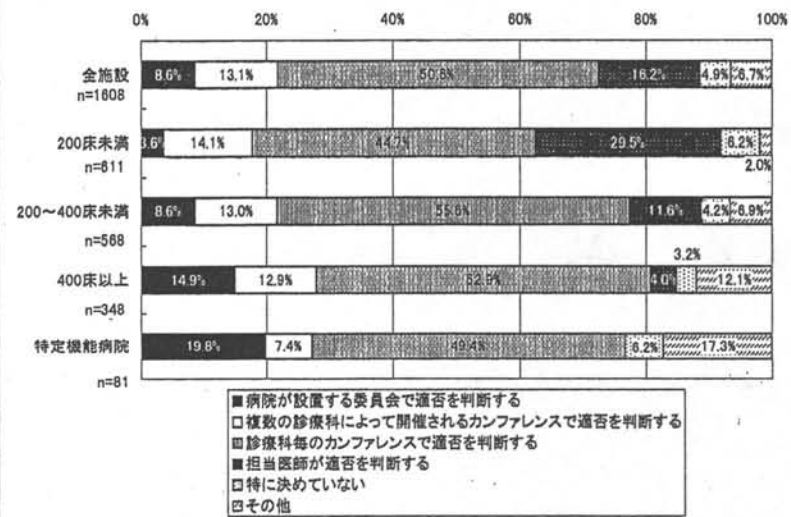


病院票 問9-2 診療ガイドラインを重視している診療科  
 (「各診療科の責任者の判断に任せている」を選択した場合)  
 (複数選択)

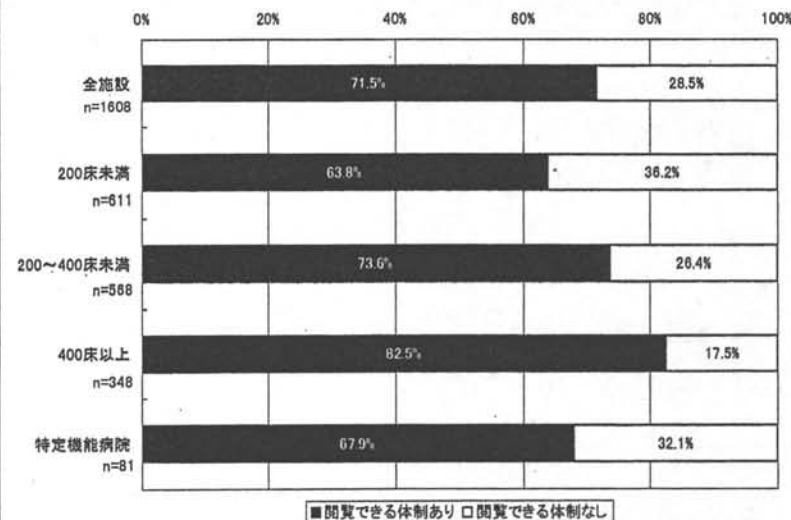


n=820

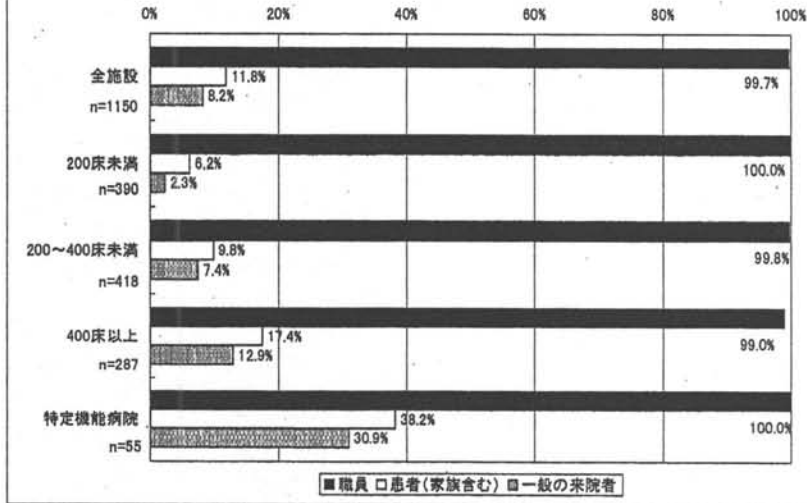
病院票 問10 診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合の  
 診療適否判断



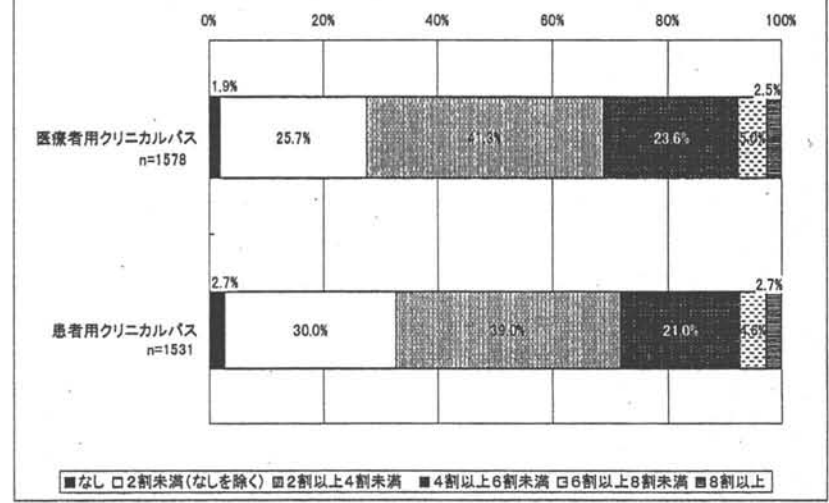
病院票 問11 院内における診療ガイドラインの閲覧体制



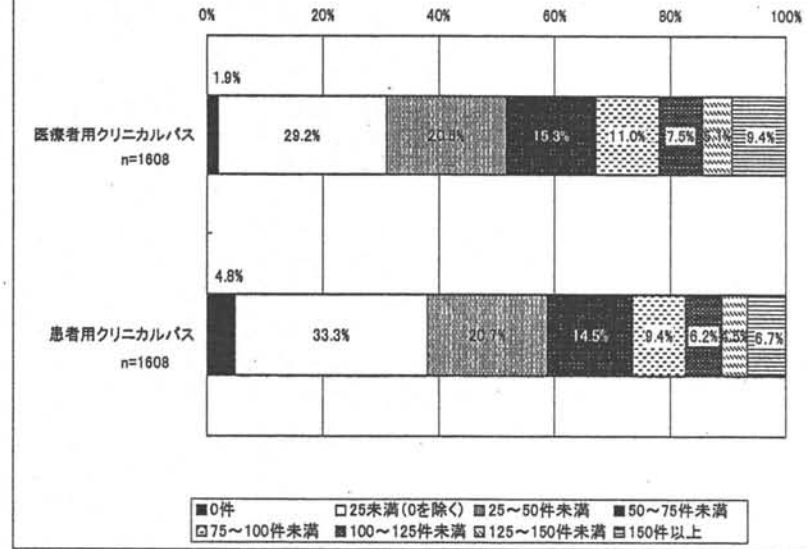
病院票 問11-2 院内における診療ガイドラインの  
閲覧体制「あり」の場合、閲覧できる人(複数回答)



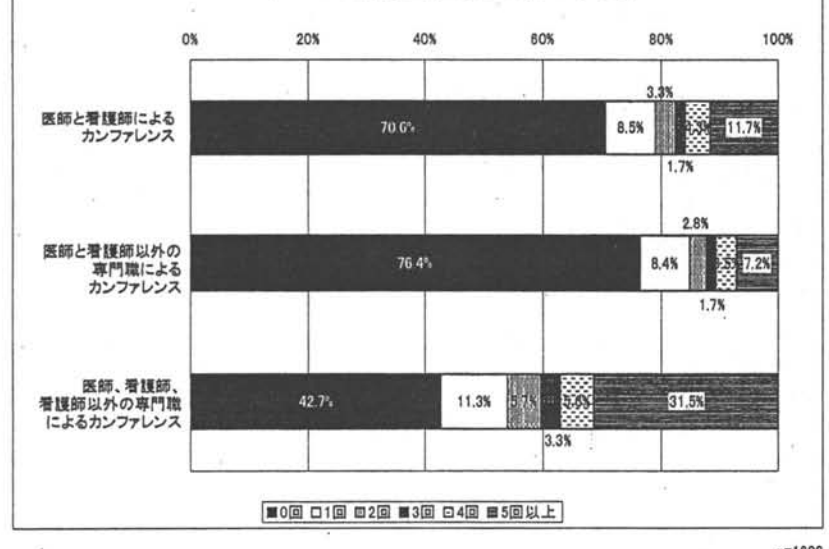
病院票 問14・問15 クリニカルパスを利用している場合、  
クリニカルパス対象となった患者割合(本調査対象期間中)

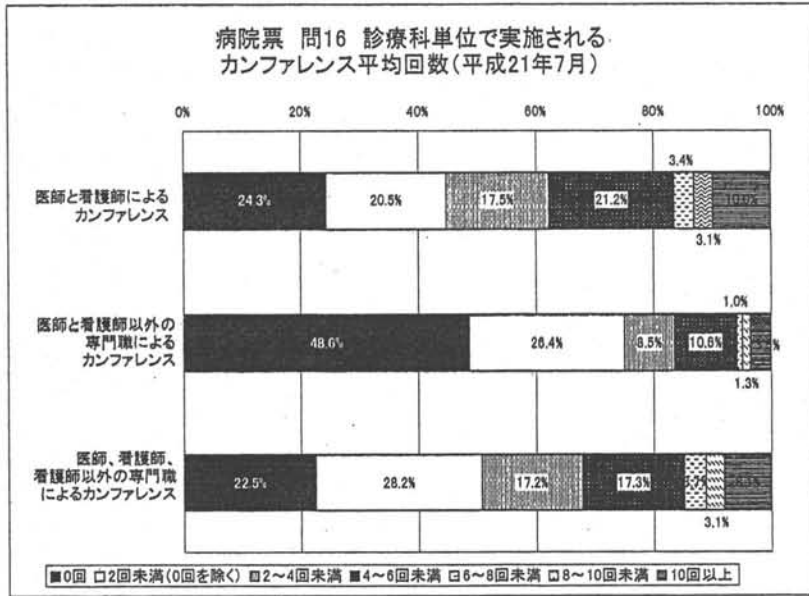


病院票 問12・問13 院内におけるクリニカルパス数

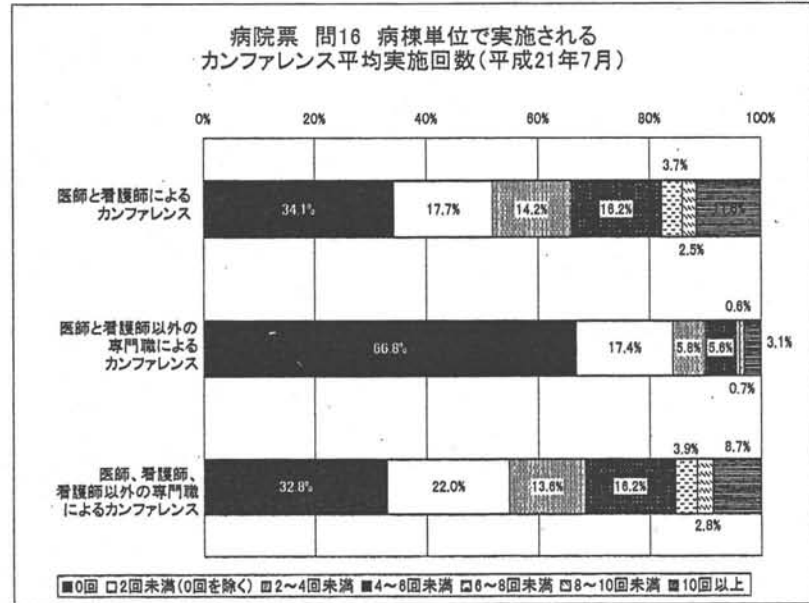


病院票 問16 病院全体の職員を対象とした  
カンファレンス合計実施回数(平成21年7月)

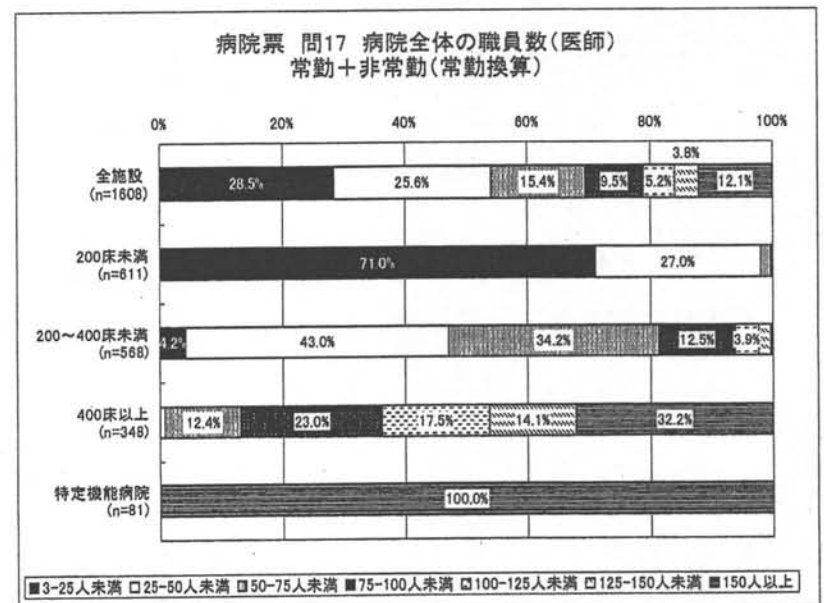
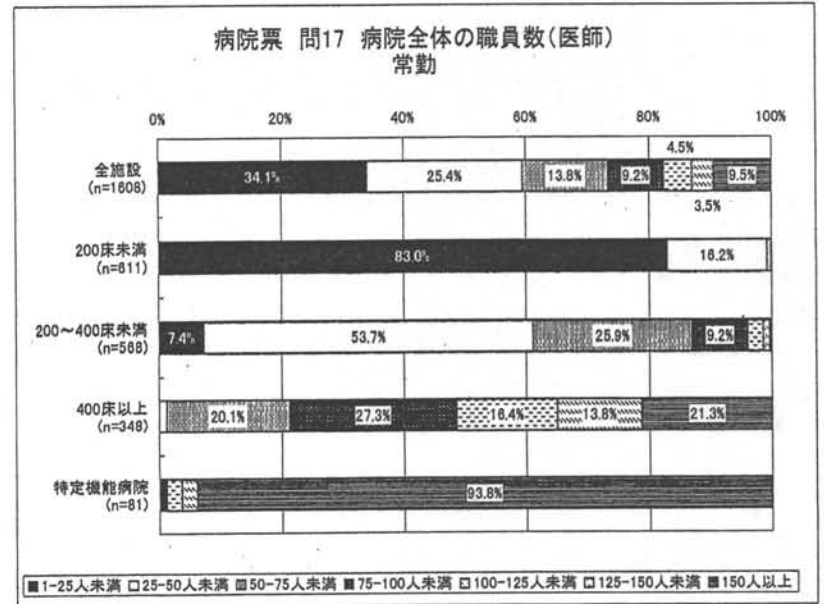


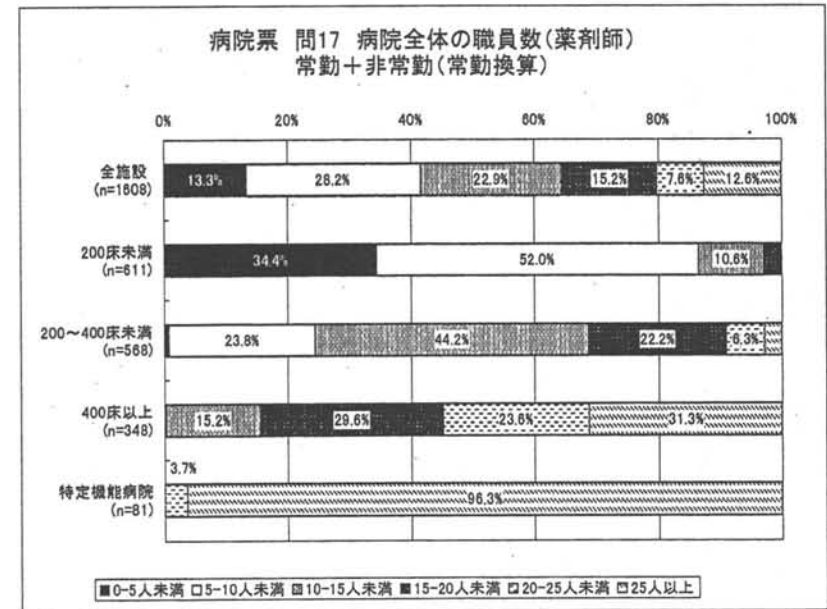
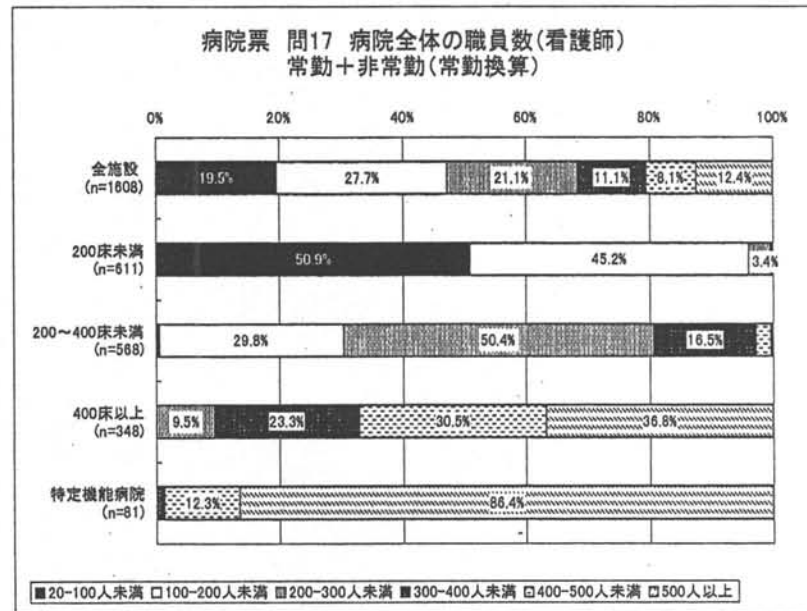
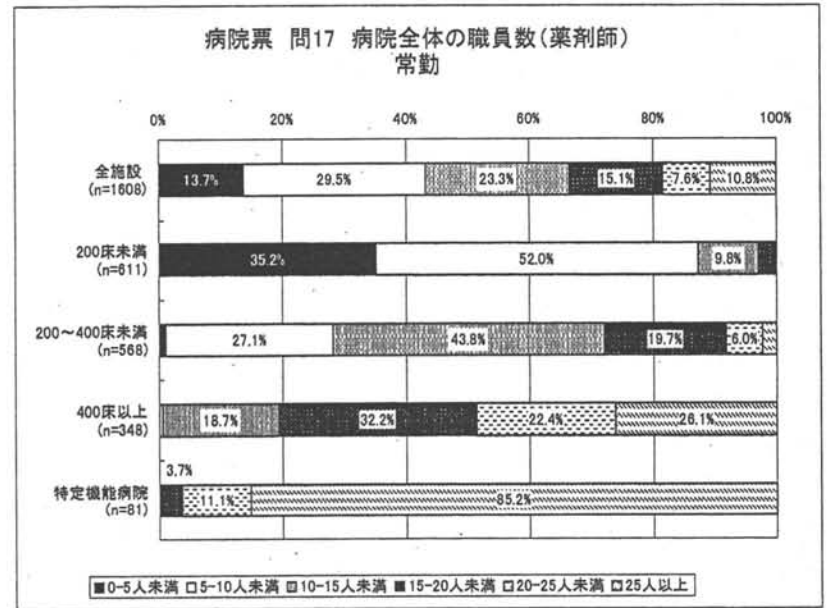
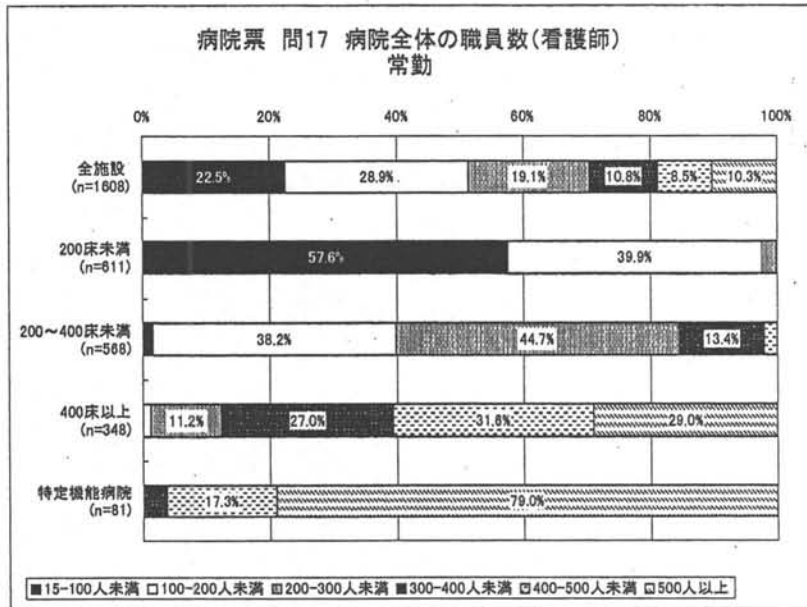


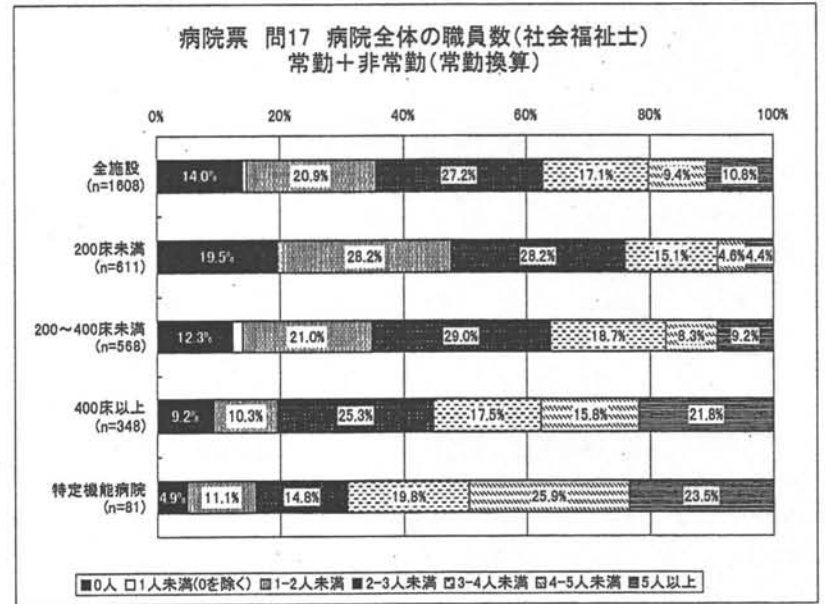
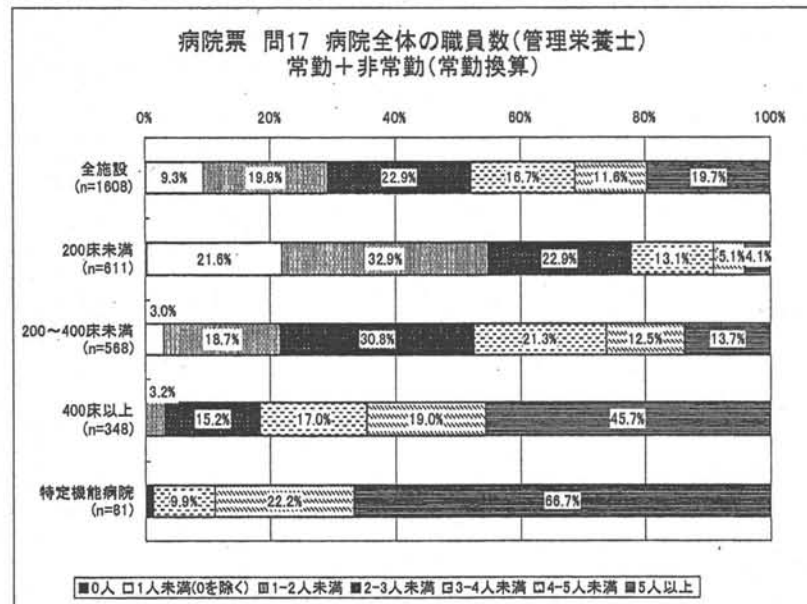
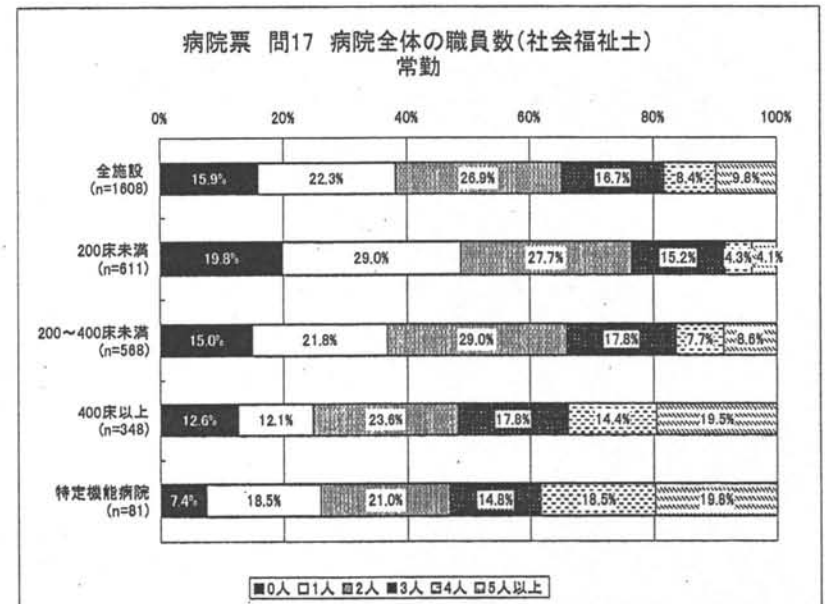
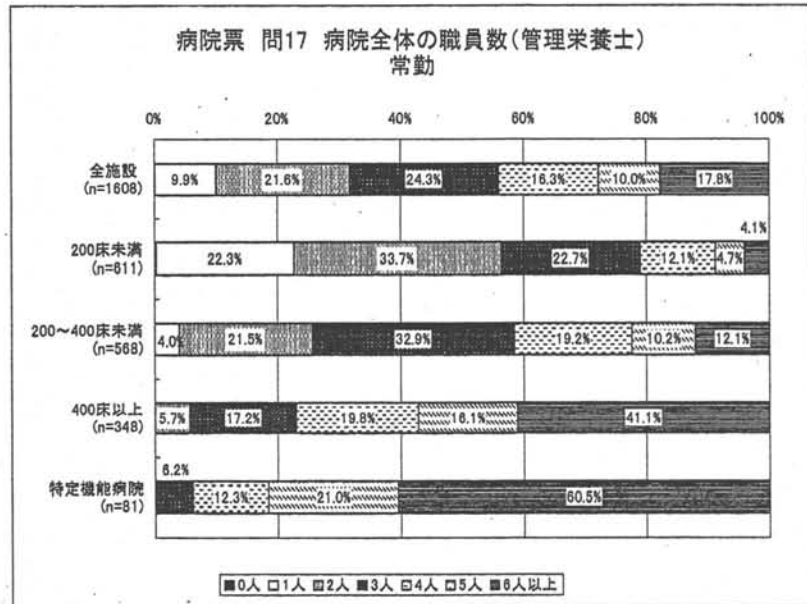
n=1808



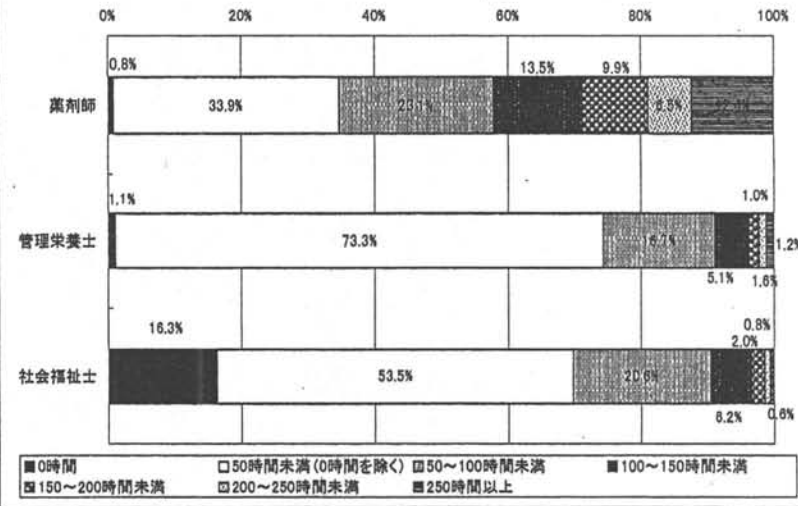
n=1808





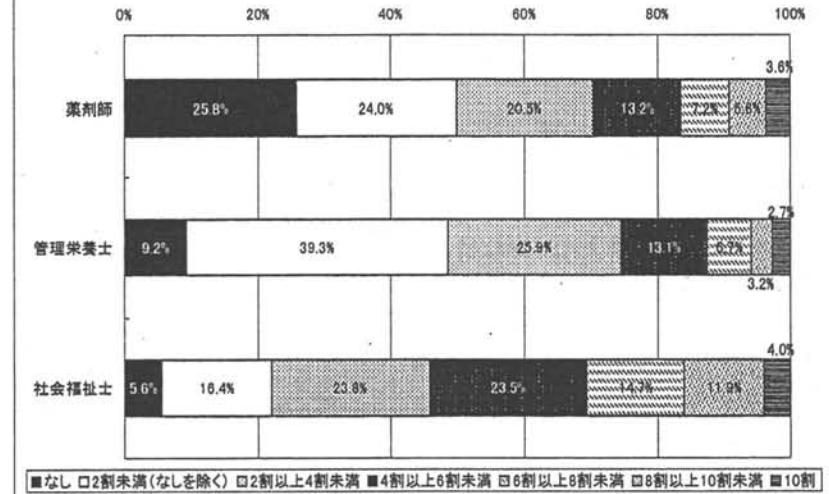


病院票 問18 職種別延べ病棟勤務時間  
(本調査期間中・常勤および非常勤職員)



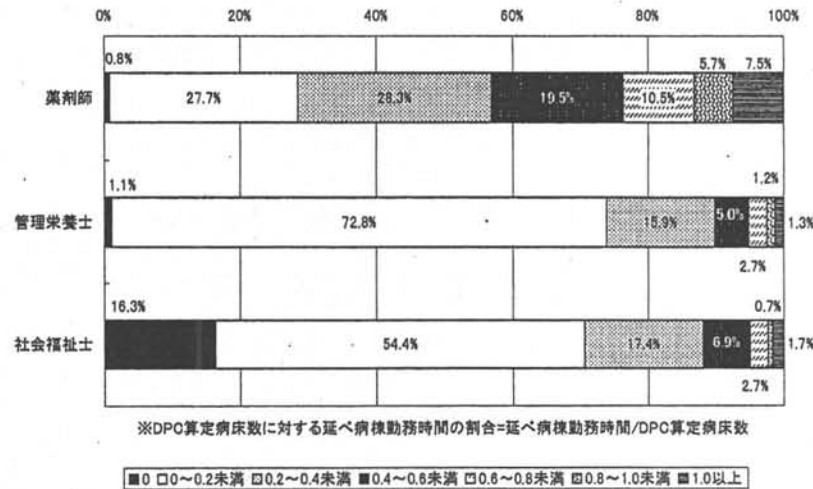
n=1608

病院票 問19 職種別病棟に勤務している割合  
(本調査期間中・常勤職員)



n=1608

病院票 問18 職種別DPC算定病床数に対する  
延べ病棟勤務時間(本調査期間中・常勤および非常勤職員)

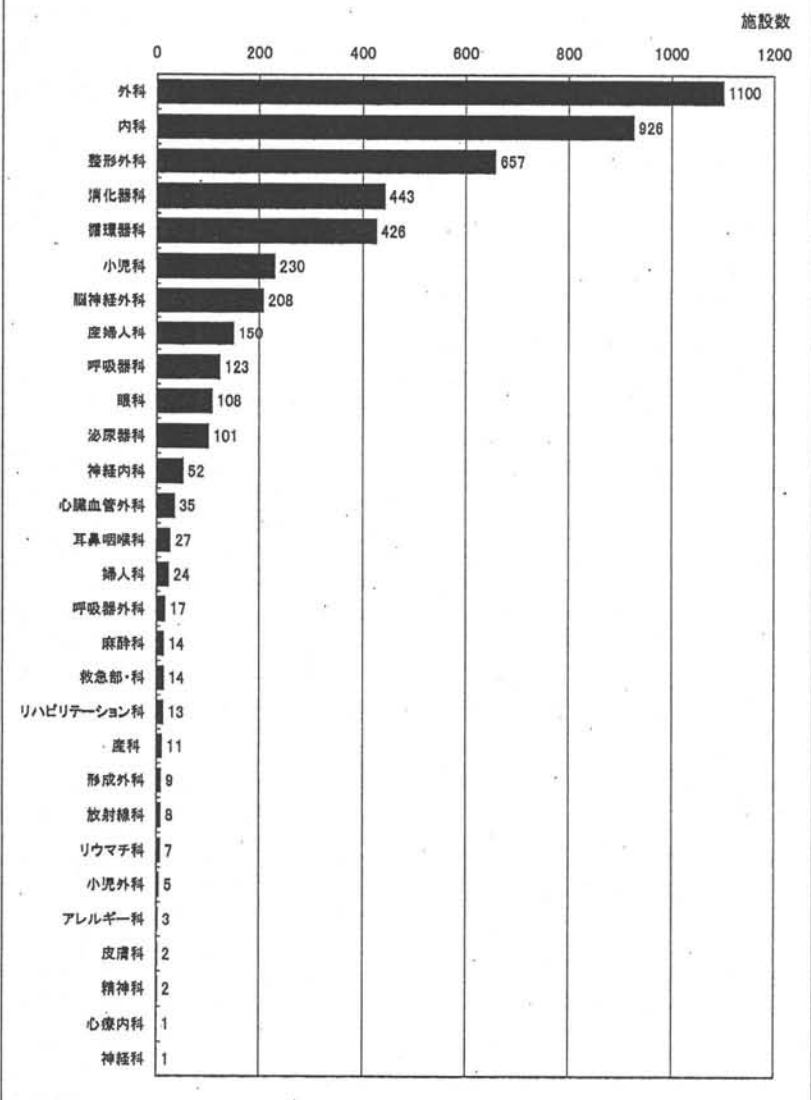


※DPC算定病床数に対する延べ病棟勤務時間の割合=延べ病棟勤務時間/DPC算定病床数

n=1608

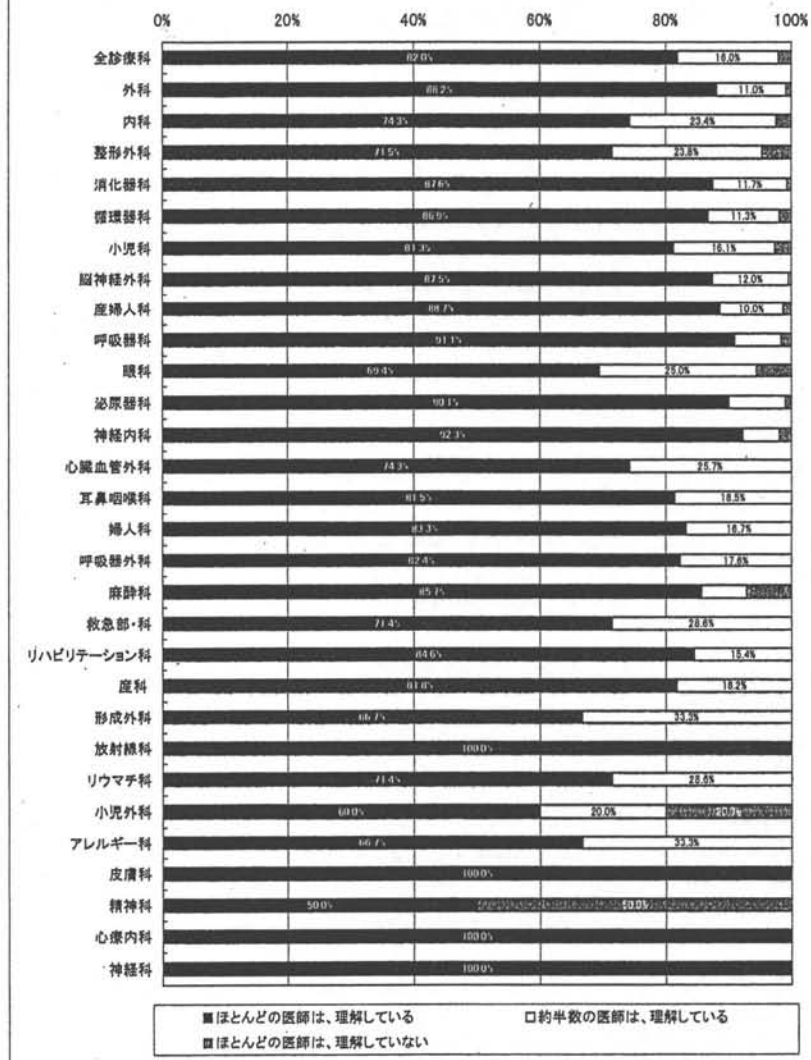


医師票 回答のあった診療科



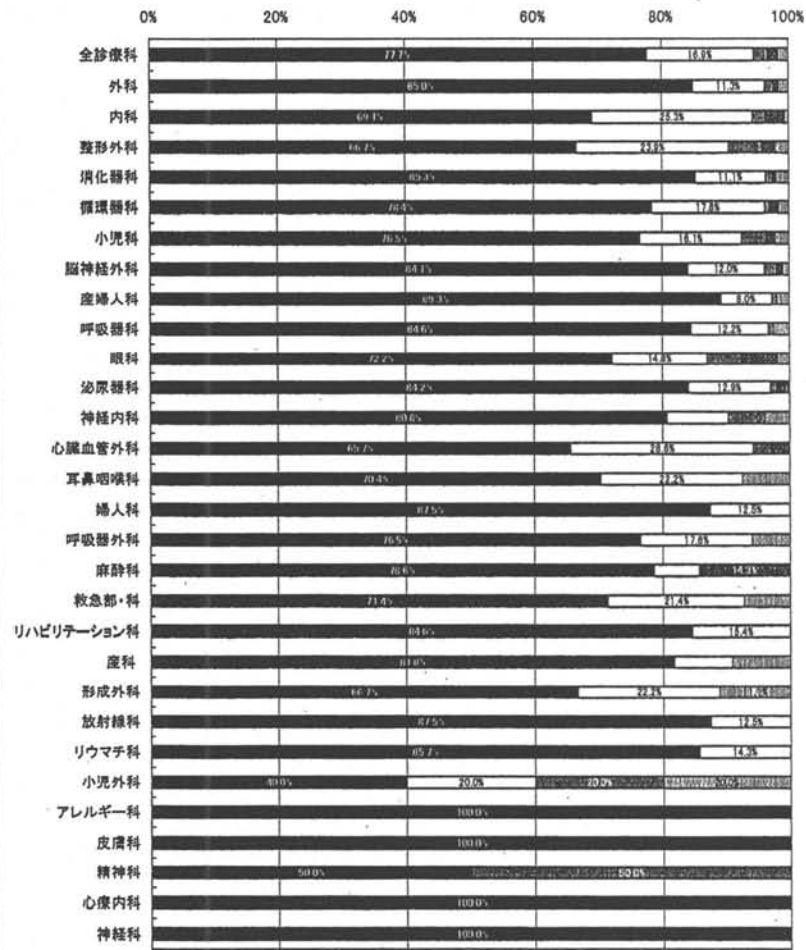
n(診療科数)=4717 (無効回答数=29)  
施設数=1608

医師票 問1 診療ガイドラインに関する医師の理解度  
(所属する診療科に関するガイドラインについて)



n=4714 (無効回答数=3)

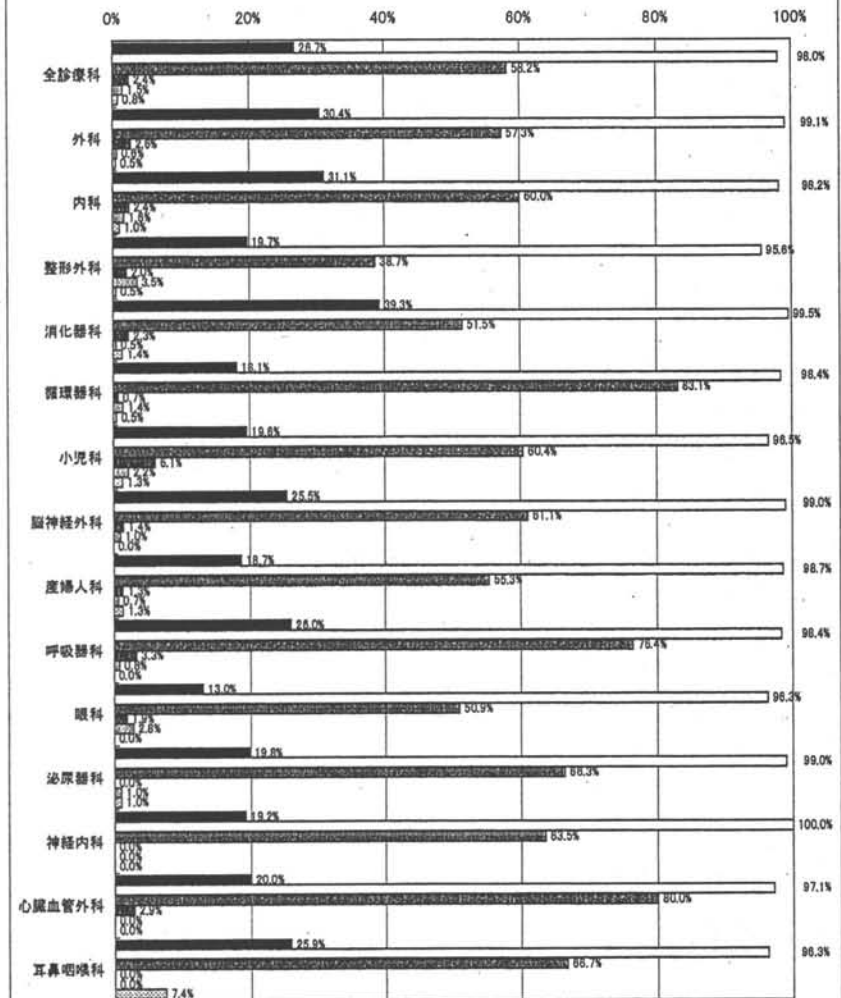
医師票 問2 診療ガイドラインを理解している医師の診療



■ほとんどの医師は、診療ガイドラインに沿った診療を行っている □約半数の医師は、診療ガイドラインに沿った診療を行っている  
 ■ほとんどの医師は、診療ガイドラインを参照した診療を行っていない ■診療科として把握していない  
 □その他

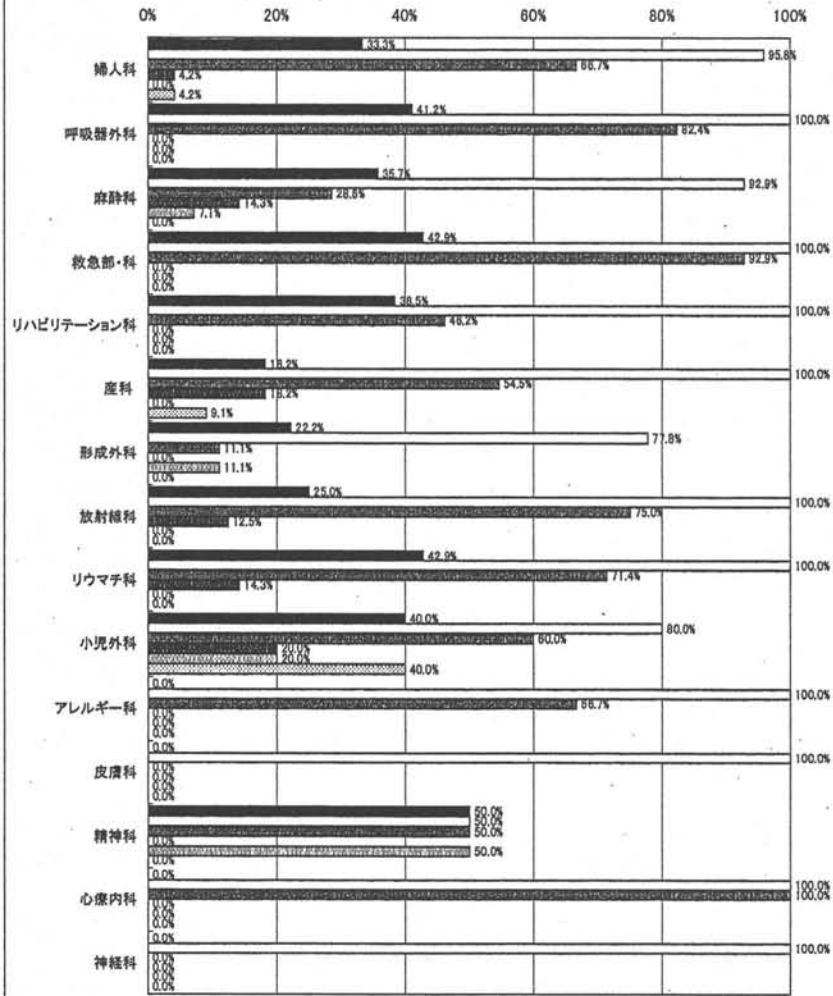
n=4717

医師票 問3 参考としている診療ガイドライン①(複数選択)



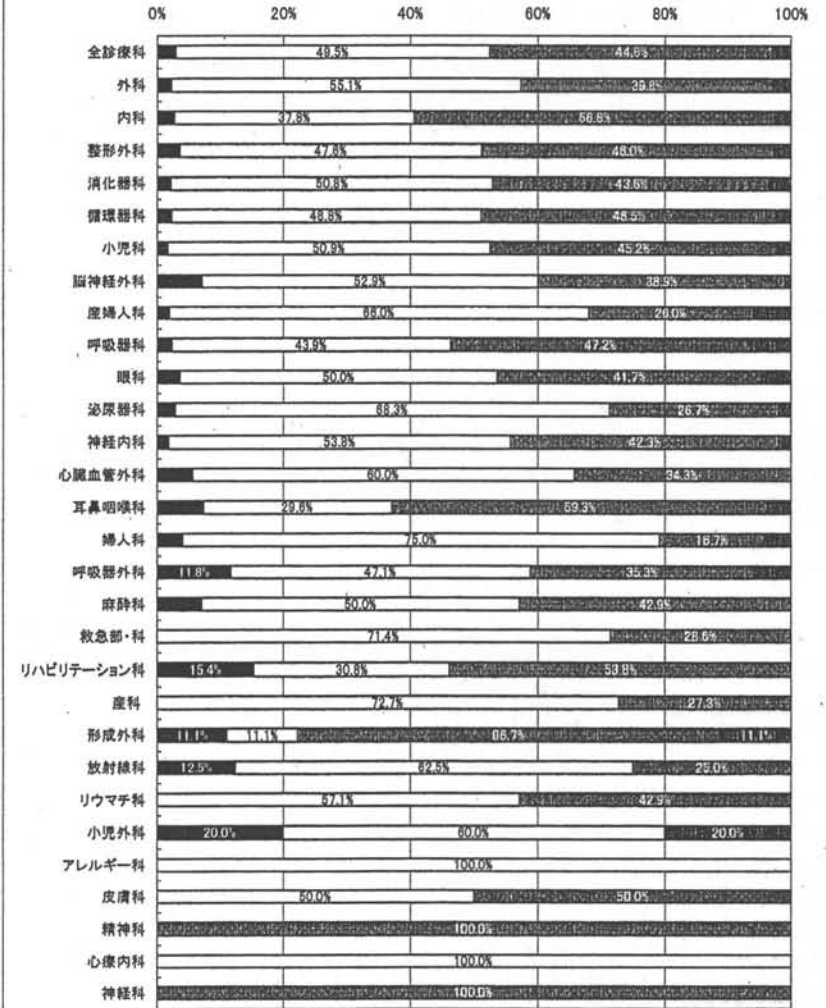
■Mindaを参考としている(n=4715) □日本の各専門学会が提供している診療ガイドライン(n=4717)  
 ■海外で普及している診療ガイドライン(n=4715) ■その他のガイドライン(n=4717)  
 □参考としているガイドラインはない(n=4717) □その他(n=4717)

医師票 問3 参考としている診療ガイドライン②(複数選択)



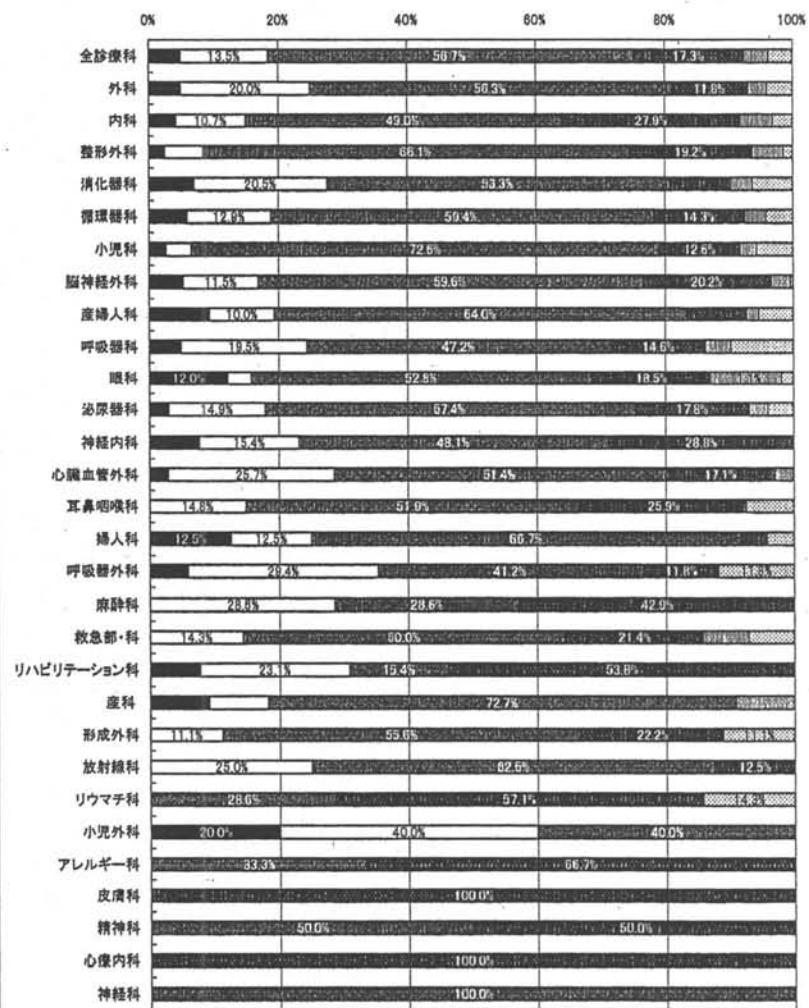
■ Mindsを参考としている(n=4715) □ 日本の各専門学会が提供している診療ガイドライン(n=4717)  
 ■ 海外で普及している診療ガイドライン(n=4715) ■ その他のガイドライン(n=4717)  
 ■ 参考していないガイドライン(n=4717) □ その他(n=4717)

医師票 問4 参考としている診療ガイドラインの選択基準



■ 病院としての選択基準を設けている □ 診療科における選択基準を設けている ■ 選択基準はない ■ その他

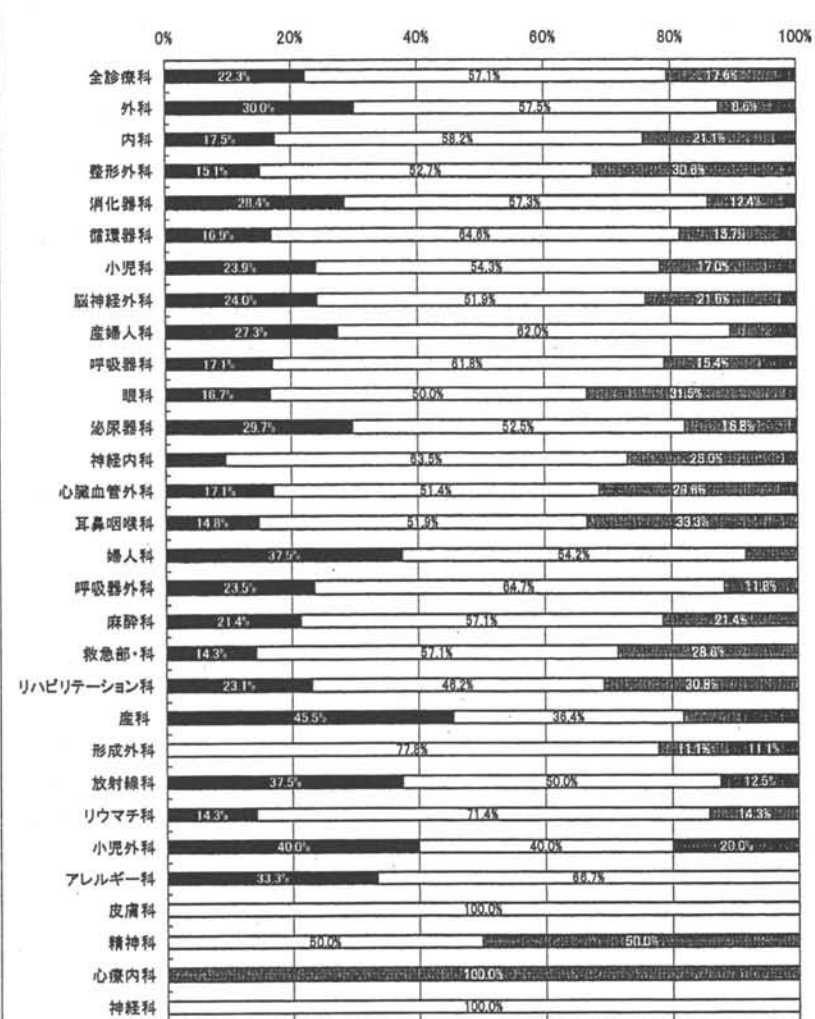
医師票 問5 診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合の診療の適否判断



■病院が設置する委員会で適否を判断  
 ■診療科内のカンファレンスで適否を判断  
 □特に決めていない  
 □複数の診療科によって開催されるカンファレンスで適否を判断  
 ■担当医師が適否を判断  
 □その他

n=4717

医師票 問6 診療ガイドラインを患者の説明に使用する程度

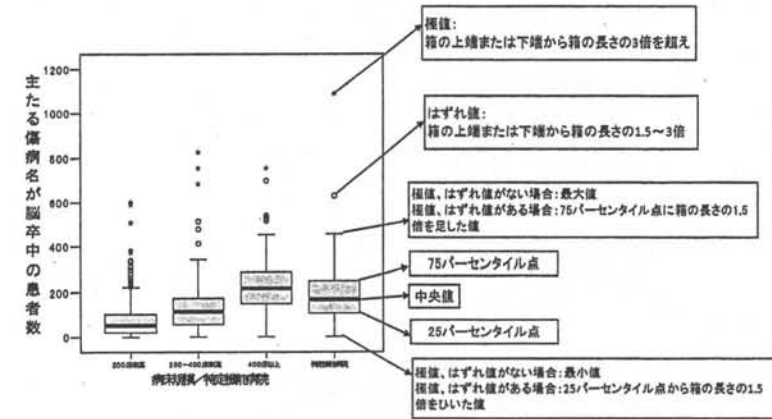


■診療ガイドラインの記載された文書又はパンフレット等を用いて説明  
 □口頭で説明  
 ■特に説明に用いることはない  
 ■その他

n=4717

# 新たな機能評価係数に係る特別調査

## 箱ひげ図の見方



■調査対象期間:平成21年7月27日~8月2日の7日間

■調査対象施設

内訳	施設数	備考
調査票配布	1,616	
調査票回収	1,608	
未提出	8	(うち、3施設は調査票配布後にDPC準備病院を辞退)

■今回の集計対象施設内訳

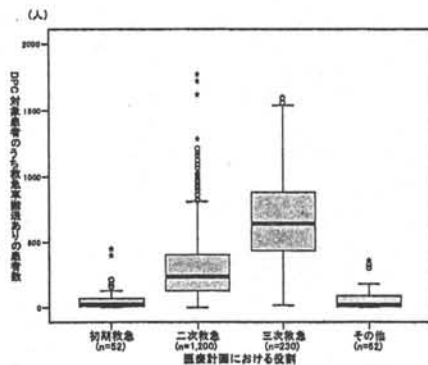
調査票が回収された施設のうち、平成21年度DPC準備病院を除いた、平成21年7月時点でのDPC対象病院ならびにDPC準備病院とする。

集計用分類	施設数
平成15年度DPC対象病院	81
平成16年度DPC対象病院	62
平成18年度DPC対象病院	215
平成20年度DPC対象病院	356
平成21年度DPC対象病院	567
平成18年度DPC準備病院	10
平成19年度DPC準備病院	119
平成20年度DPC準備病院	134
合計	1,544

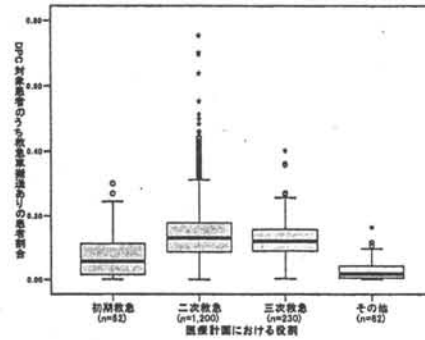
## 救急医療の提供体制

## 医療計画における役割

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



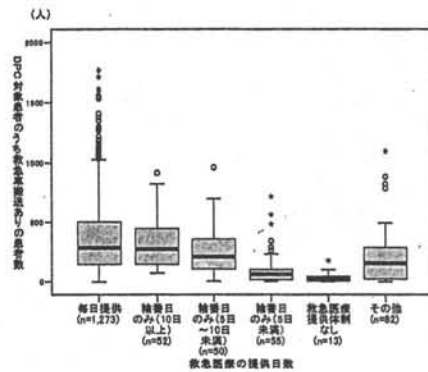
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



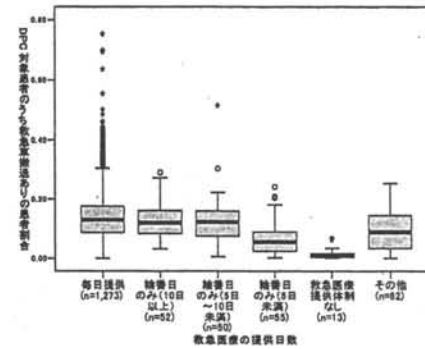
※  
1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
2 間1の救急医療提供体制を複数選択した施設については、上位の提供体制を用いて集計した。  
(例:初期救急と二次救急を選択した施設は、二次救急とする。)

## 救急医療の提供日数

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



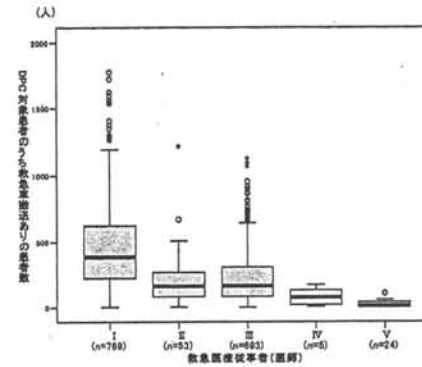
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



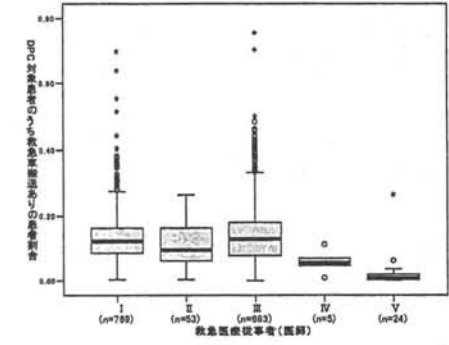
※  
1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
2 救急医療の提供日数は、平成21年7月における体制をもとに集計した。

## 救急医療従事者(医師)

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



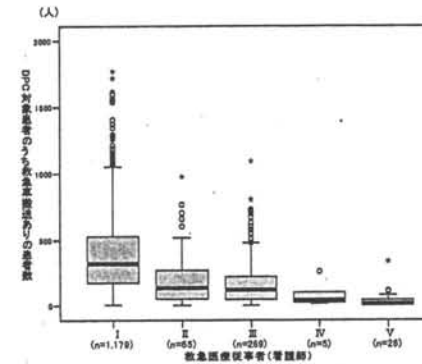
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



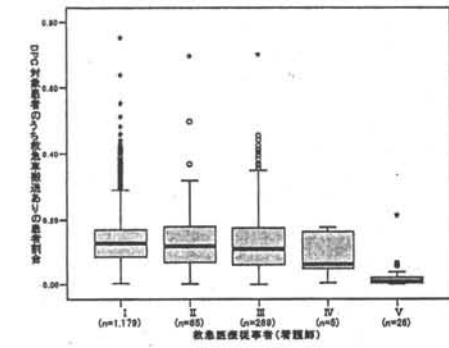
※  
1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
2 救急医療従事者の区分は以下のとおり。  
I 平日昼夜、平日深夜、休日日中の全ての時間帯において、専従の従事者がいる。  
II 平日昼夜、平日深夜、休日日中のうち、1～2つの時間帯において、専従の従事者がいる。  
III 平日昼夜、平日深夜、休日日中に、専従の従事者がいないが、兼任の従事者がいる。  
IV 平日昼夜、平日深夜、休日日中に、専従もしくは兼任はいないが、オンコールの従事者がいる。  
V 全ての時間帯において、救急医療の従事者がいない。

## 救急医療従事者(看護師)

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



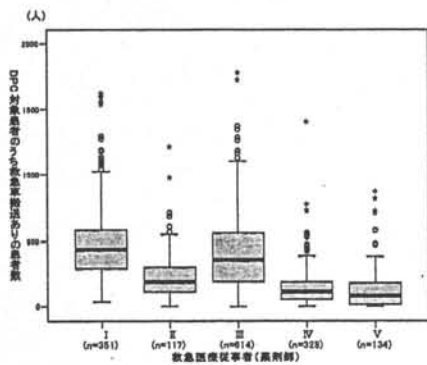
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



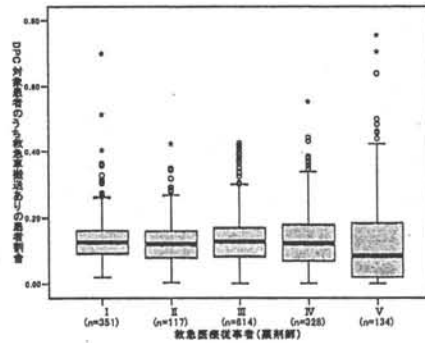
※  
1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
2 救急医療従事者の区分は以下のとおり。  
I 平日昼夜、平日深夜、休日日中の全ての時間帯において、専従の従事者がいる。  
II 平日昼夜、平日深夜、休日日中のうち、1～2つの時間帯において、専従の従事者がいる。  
III 平日昼夜、平日深夜、休日日中に、専従の従事者がいないが、兼任の従事者がいる。  
IV 平日昼夜、平日深夜、休日日中に、専従もしくは兼任はいないが、オンコールの従事者がいる。  
V 全ての時間帯において、救急医療の従事者がいない。

## 救急医療従事者(薬剤師)

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



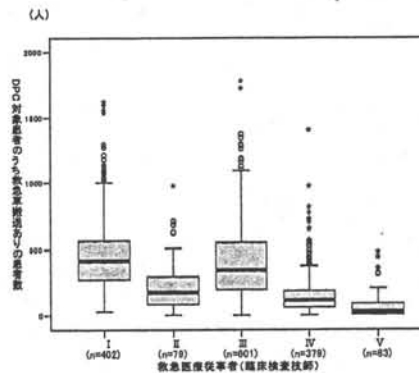
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



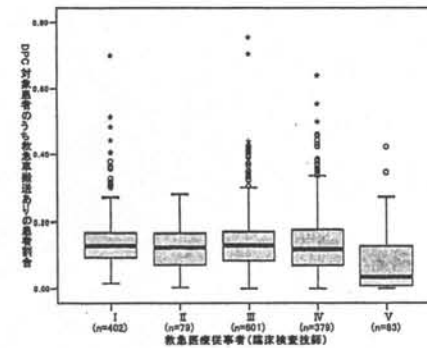
- ※  
1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
2 救急医療従事者の区分は以下のとおり。  
I 平日昼夜、平日深夜、休日中全ての時間帯において、専従の従事者がいる。  
II 平日昼夜、平日深夜、休日中うち、1～2つの時間帯において、専従の従事者がいる。  
III 平日昼夜、平日深夜、休日中に、専従の従事者がいないが、兼任の従事者がいる。  
IV 平日昼夜、平日深夜、休日中に、専従もしくは兼任はいるが、オンコールの従事者がいる。  
V 全ての時間帯において、救急医療の従事者がいない。

## 救急医療従事者(臨床検査技師)

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



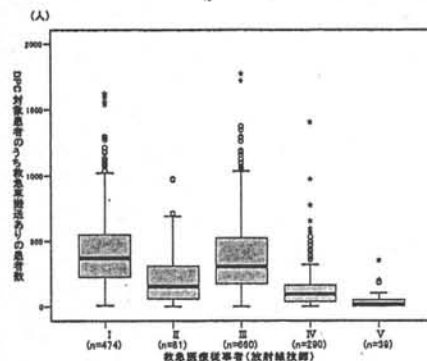
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



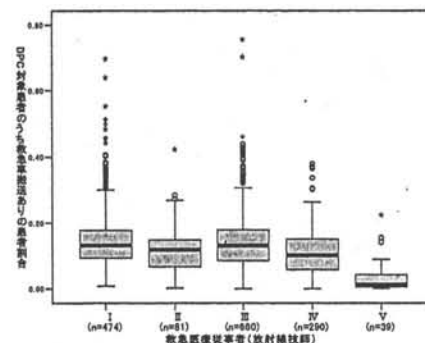
- ※  
1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
2 救急医療従事者の区分は以下のとおり。  
I 平日昼夜、平日深夜、休日中全ての時間帯において、専従の従事者がいる。  
II 平日昼夜、平日深夜、休日中うち、1～2つの時間帯において、専従の従事者がいる。  
III 平日昼夜、平日深夜、休日中に、専従の従事者がいないが、兼任の従事者がいる。  
IV 平日昼夜、平日深夜、休日中に、専従もしくは兼任はいるが、オンコールの従事者がいる。  
V 全ての時間帯において、救急医療の従事者がいない。

## 救急医療従事者(放射線技師)

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



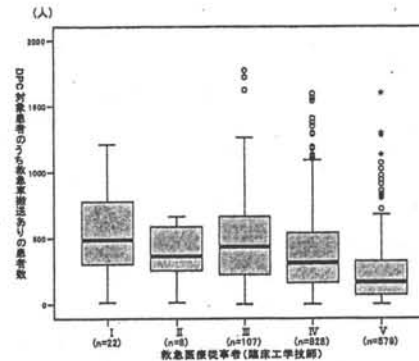
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



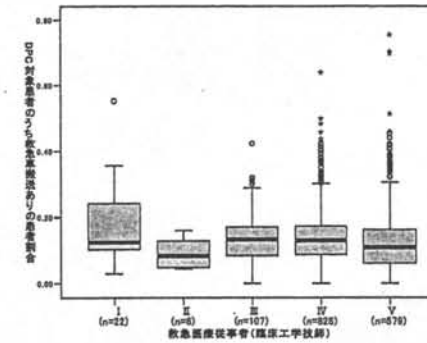
- ※  
1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
2 救急医療従事者の区分は以下のとおり。  
I 平日昼夜、平日深夜、休日中全ての時間帯において、専従の従事者がいる。  
II 平日昼夜、平日深夜、休日中うち、1～2つの時間帯において、専従の従事者がいる。  
III 平日昼夜、平日深夜、休日中に、専従の従事者がいないが、兼任の従事者がいる。  
IV 平日昼夜、平日深夜、休日中に、専従もしくは兼任はいるが、オンコールの従事者がいる。  
V 全ての時間帯において、救急医療の従事者がいない。

## 救急医療従事者(臨床工学技師)

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



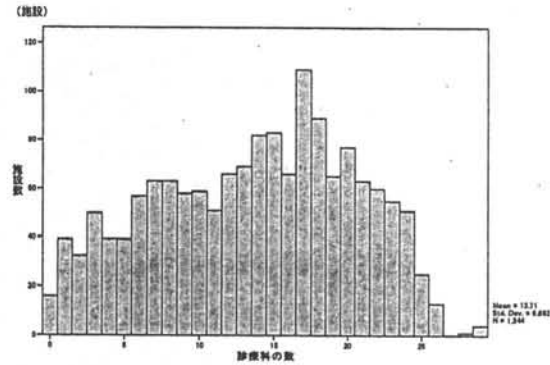
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



- ※  
1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
2 救急医療従事者の区分は以下のとおり。  
I 平日昼夜、平日深夜、休日中全ての時間帯において、専従の従事者がいる。  
II 平日昼夜、平日深夜、休日中うち、1～2つの時間帯において、専従の従事者がいる。  
III 平日昼夜、平日深夜、休日中に、専従の従事者がいないが、兼任の従事者がいる。  
IV 平日昼夜、平日深夜、休日中に、専従もしくは兼任はいるが、オンコールの従事者がいる。  
V 全ての時間帯において、救急医療の従事者がいない。

## 診療科の数

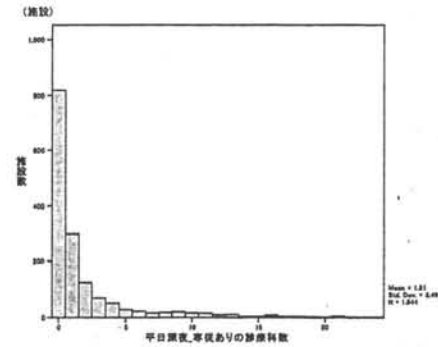
### 1. 診療科の数



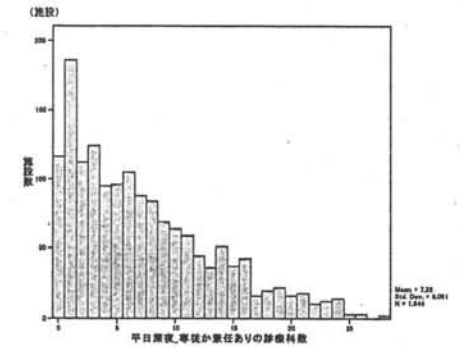
13

## 診療科の数

### 4. 平日深夜\_専従ありの診療科数



### 5. 平日深夜\_専従か兼任ありの診療科数

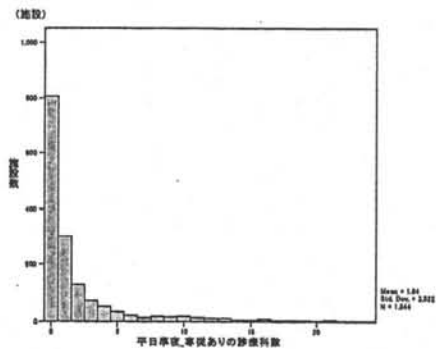


- ※
- 1 平日深夜\_専従ありの診療科数 : 平日深夜に専従の救急医療従事者がいる診療科数
  - 2 平日深夜\_専従か兼任ありの診療科数 : 平日深夜に専従か兼任の救急医療従事者がいる診療科数

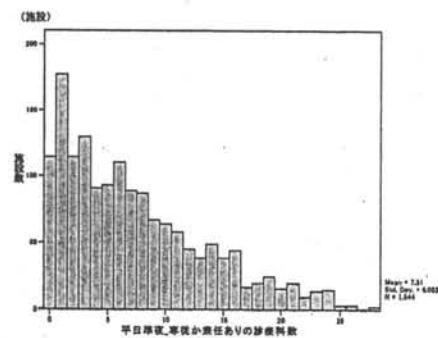
15

## 診療科の数

### 2. 平日準夜\_専従ありの診療科数



### 3. 平日準夜\_専従か兼任ありの診療科数

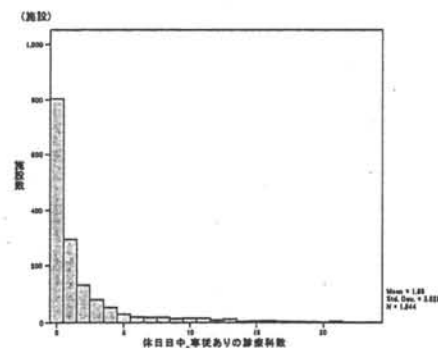


- ※
- 1 平日準夜\_専従ありの診療科数 : 平日準夜に専従の救急医療従事者がいる診療科数
  - 2 平日準夜\_専従か兼任ありの診療科数 : 平日準夜に専従か兼任の救急医療従事者がいる診療科数

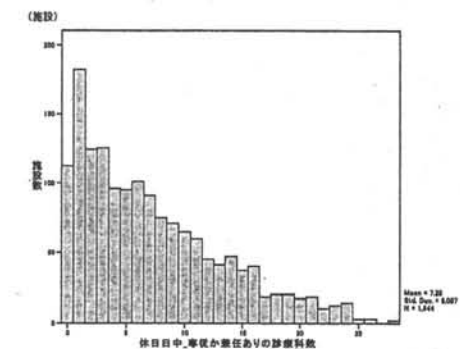
14

## 診療科の数

### 6. 休日日中\_専従ありの診療科数



### 7. 休日日中\_専従か兼任ありの診療科数



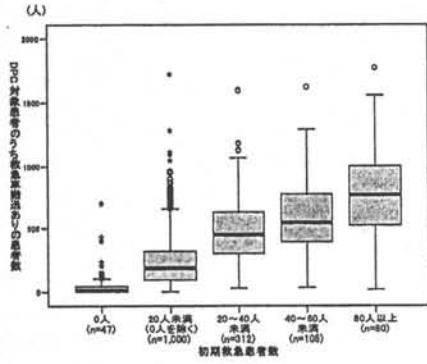
- ※
- 1 休日日中\_専従ありの診療科数 : 休日日中に専従の救急医療従事者がいる診療科数
  - 2 休日日中\_専従か兼任ありの診療科数 : 休日日中に専従か兼任の救急医療従事者がいる診療科数

16

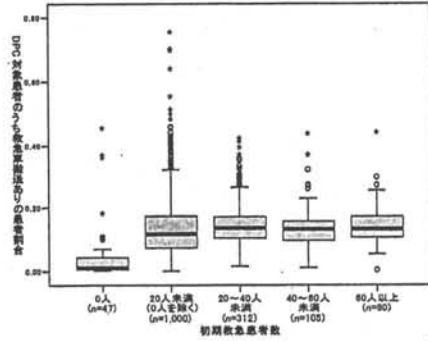


## 初期救急患者数

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合

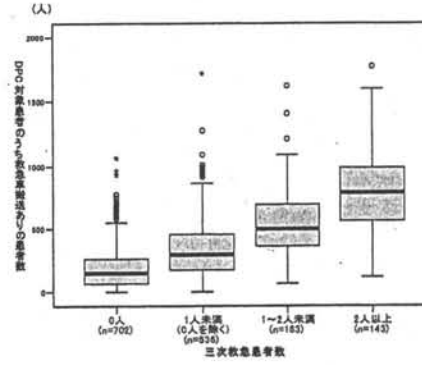


※ 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月~12月退院患者調査データより集計した。

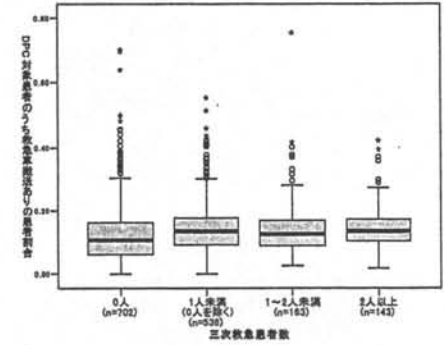
17

## 三次救急患者数

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合

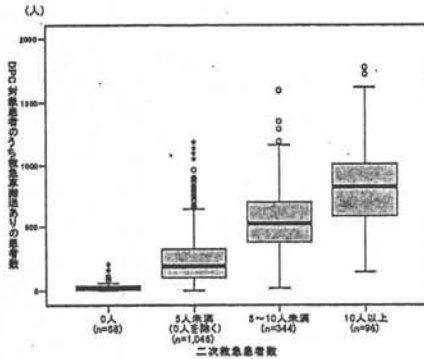


※ 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月~12月退院患者調査データより集計した。

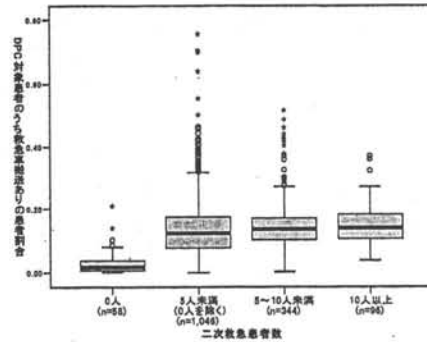
18

## 二次救急患者数

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合

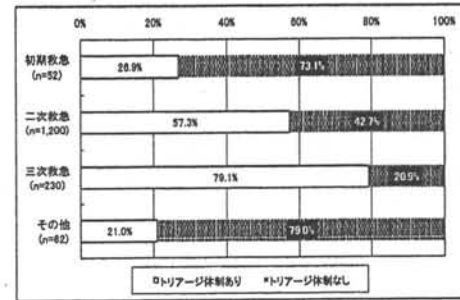


※ 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月~12月退院患者調査データより集計した。

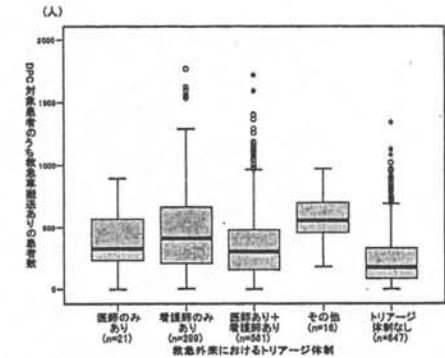
19

## 救急外来におけるトリアージ体制

1. トリアージ体制の有無



2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



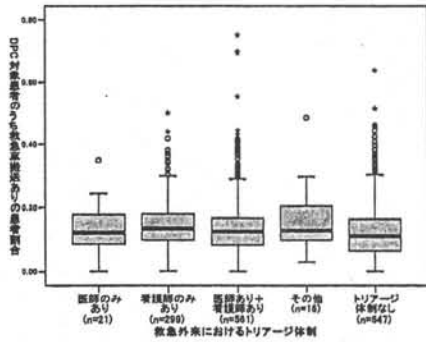
※ 1 問1の救急医療提供体制を複数選択した施設については、上位の提供体制を用いて集計した。  
(例: 初期救急と二次救急を選択した施設は、二次救急とする。)

2 救急車搬送ありの患者数は、平成20年度7月~12月退院患者調査データより集計した。

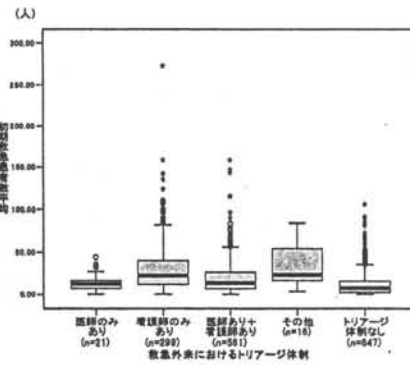
20

## 救急外来におけるトリアージ体制

3. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



4. 初期救急患者数平均

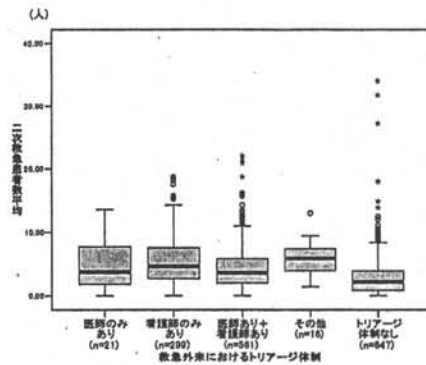


- ※ 1 救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 初期救急患者数平均は、本調査期間における1施設あたりの初期救急患者数平均。

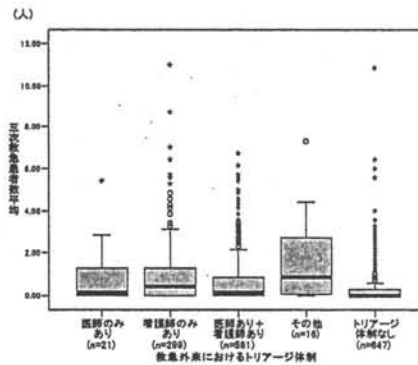
21

## 救急外来におけるトリアージ体制

5. 二次救急患者数平均



6. 三次救急患者数平均



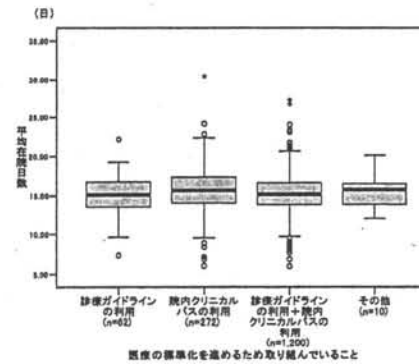
- ※ 二次ならびに三次救急患者数平均は、本調査期間における1施設あたりの二次ならびに三次救急患者数平均。

22

## 診療ガイドラインを考慮した 診療体制確保

### 医療の標準化を進めるため 取り組んでいること

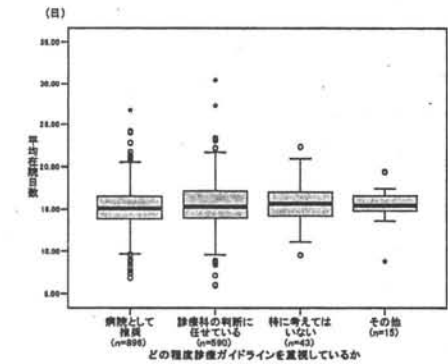
平均在院日数



- ※ 平均在院日数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。

### どの程度診療ガイドラインを 重視しているか

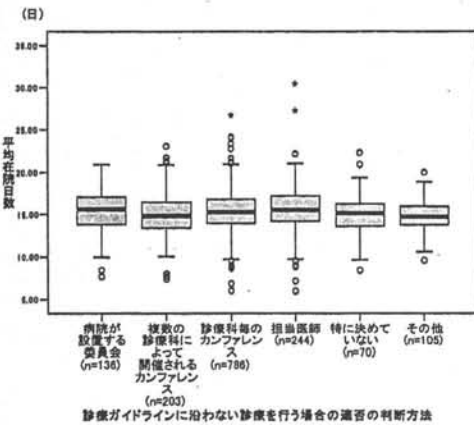
平均在院日数



24

# 診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合の適否の判断方法

平均在院日数

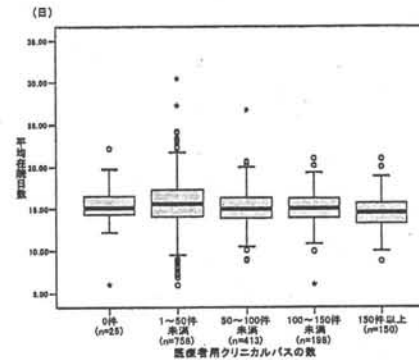


※ 平均在院日数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。

## 院内でのクリニカルパス利用状況

## 医療者用クリニカルパスの数

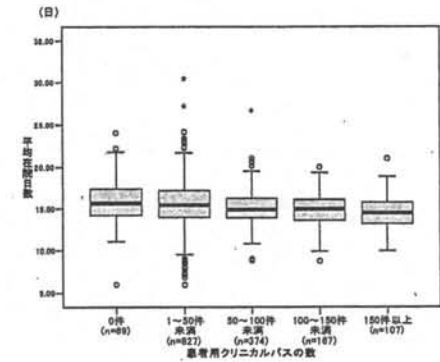
平均在院日数



※ 平均在院日数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。

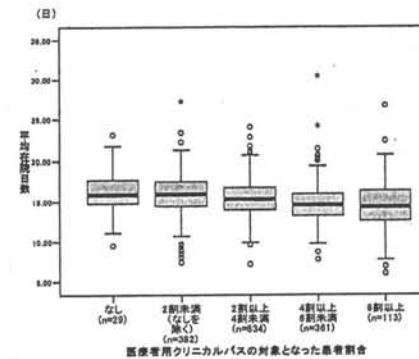
## 患者用クリニカルパスの数

平均在院日数



## 医療者用クリニカルパスの対象となった患者割合

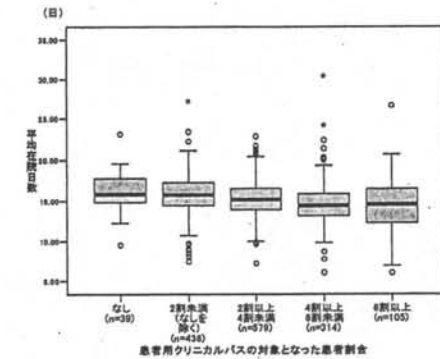
平均在院日数



※ 1 平均在院日数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
2 クリニカルパスの対象となった患者割合は、本調査期間中に入院したDPC対象患者のうち、クリニカルパス対象となった患者割合。(クリニカルパスが0件の施設を除く)

## 患者用クリニカルパスの対象となった患者割合

平均在院日数

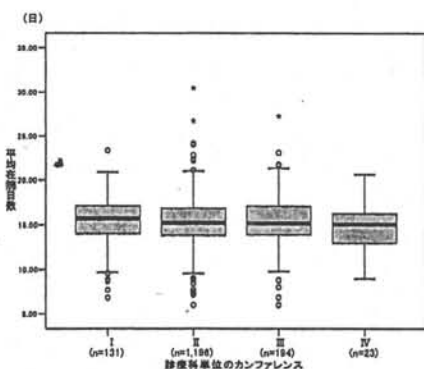


## 人員配置とチーム医療

29

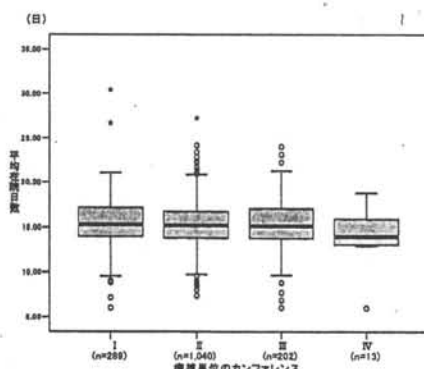
### 診療科単位のカンファレンス

平均在院日数



### 病棟単位のカンファレンス

平均在院日数

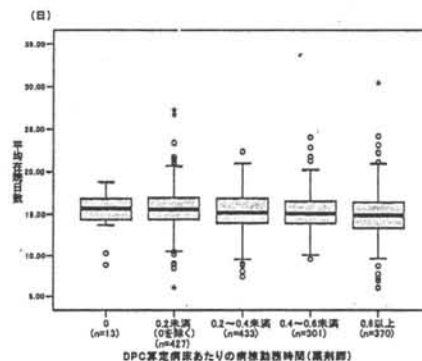


- ※  
 1 平均在院日数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
 2 診療科単位ならびに病棟単位のカンファレンス区分は以下のとおり。  
 I なし  
 II 医師、看護師、看護師以外の専門職によるカンファレンスあり  
 III 医師、看護師、看護師以外の専門職によるカンファレンスはないが、医師と看護師によるカンファレンスはあり  
 IV 医師、看護師、看護師以外の専門職によるカンファレンスはないが、医師と看護師以外の専門職によるカンファレンスはあり

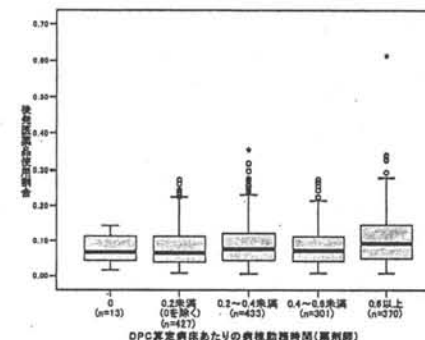
30

## DPC算定病床あたりの病棟勤務時間(薬剤師)

1. 平均在院日数



2. 後発医薬品使用割合

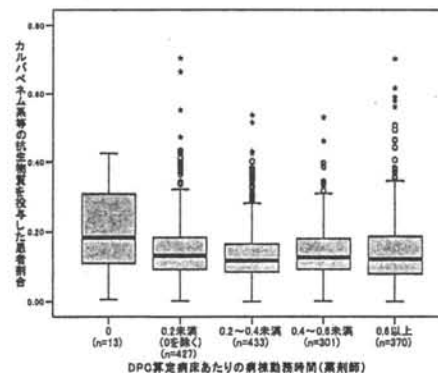


- ※  
 1 平均在院日数ならびに後発医薬品使用割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
 2 DPC算定病床あたりの病棟勤務時間：本調査期間中における、常勤および非常勤職員の延べ病棟勤務時間/DPC算定病床数

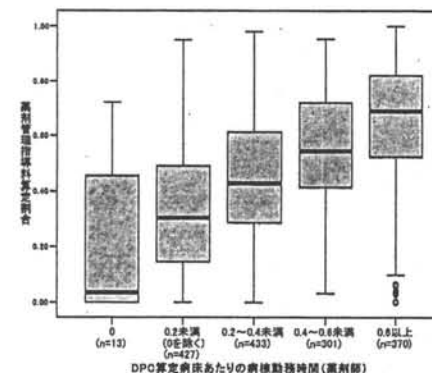
31

## DPC算定病床あたりの病棟勤務時間(薬剤師)

3. カルバペネム系等の抗生物質を投与した患者割合



4. 薬剤管理指導料算定割合



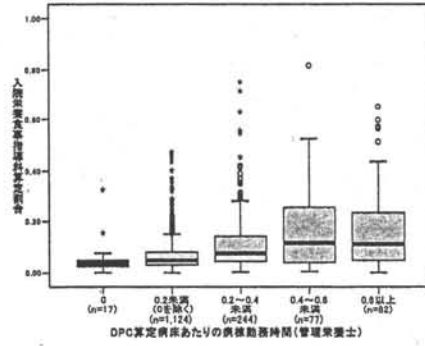
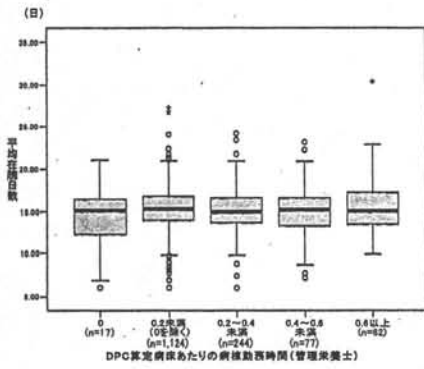
- ※  
 1 カルバペネム系等の抗生物質を投与した患者割合ならびに薬剤管理指導料算定割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
 2 カルバペネム系等の抗生物質を投与した患者割合とは、抗生物質を投与した患者のうち、カルバペネム系または第4世代セフェム系の抗生物質を投与した患者の割合。  
 3 DPC算定病床あたりの病棟勤務時間：本調査期間中における、常勤および非常勤職員の延べ病棟勤務時間/DPC算定病床数

32

## DPC算定病床あたりの病棟勤務時間(管理栄養士)

### 1. 平均在院日数

### 2. 入院栄養食事指導料算定割合

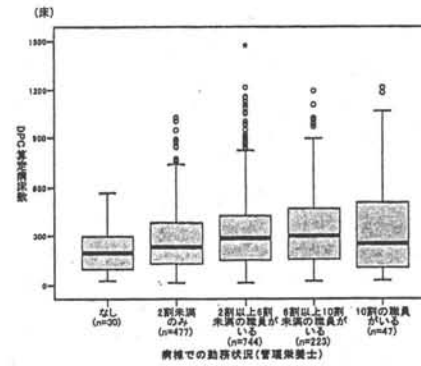


- ※  
 1 平均在院日数ならびに入院栄養食事指導料算定割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
 2 DPC算定病床あたりの病棟勤務時間：本調査期間中における、常勤および非常勤職員の延べ病棟勤務時間/DPC算定病床数

33

## 病棟での勤務状況(管理栄養士)

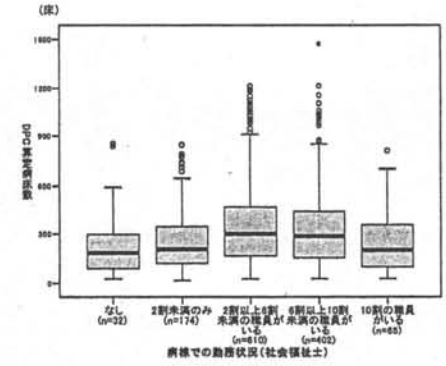
### DPC算定病床数



- ※  
 1 DPC算定病床数は、平成21年7月時点の病床数。  
 2 病棟での勤務状況とは、常勤職員のうち、病棟に勤務している職員について、本調査期間中の病棟での勤務状況。

## 病棟での勤務状況(社会福祉士)

### DPC算定病床数



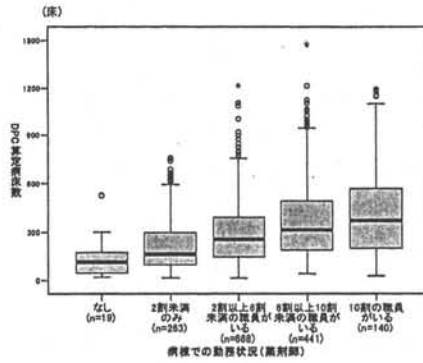
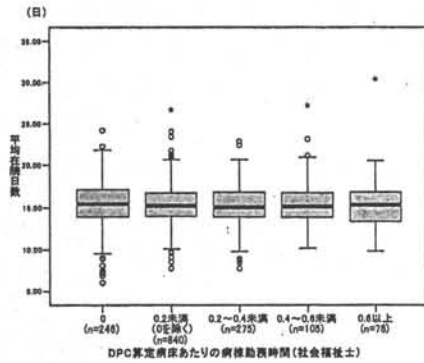
35

## DPC算定病床あたりの病棟勤務時間(社会福祉士)

### 平均在院日数

## 病棟での勤務状況(薬剤師)

### DPC算定病床数



- ※  
 1 平均在院日数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。  
 2 DPC算定病床数は、平成21年7月時点の病床数。  
 3 DPC算定病床あたりの病棟勤務時間：本調査期間中における、常勤および非常勤職員の延べ病棟勤務時間/DPC算定病床数  
 4 病棟での勤務状況とは、常勤職員のうち、病棟に勤務している職員について、本調査期間中の病棟での勤務状況。

34

## 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方

- 1 DPC対象病院は「急性期入院医療」を担う医療機関である。新たな「機能評価係数」を検討する際には、「急性期」を反映する係数を前提とするべきではないか。
- 2 DPC導入により医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等、患者の利点（医療全体の質の向上）が期待できる係数を検討するべきではないか。
- 3 DPC対象病院として社会的に求められている機能・役割を重視するべきではないか。
- 4 地域医療への貢献という視点も検討する必要性があるのではないか。
- 5 DPCデータを用いて係数という連続性のある数値を用いることができるという特徴を生かして、例えば一定の基準により段階的な評価を行うばかりではなく、連続的な評価の導入についても検討してはどうか。  
その場合、診療内容に過度の変容を来たさぬ様、係数には上限値を設けるなど考慮が必要ではないか。
- 6 DPC対象病院であれば、すでに急性期としてふさわしい一定の基準を満たしていることから、プラスの係数を原則としてはどうか。
- 7 その他の機能評価係数として評価することが妥当なものがあれば検討してはどうか。

※ 平成20年12月17日 中医協・基本問題小委員会において承認

## A項目における新たな機能評価係数の候補の絞り込みに当たっての考え方(案)

### 評価すべき項目

- (1) 診断群分類点数表では、評価が困難である、若しくは、当該DPC病院において、特別にコストがかかっているもの
- (2) DPC病院における医療の質を担保するためのもの
- (3) 当該病院に入院する全DPC対象患者が負担することが妥当なもの
- (4) 地域として必要な機能と思われるもの
- (5) 既に十分なデータがあるもの、又は容易に調査可能なもの
- (6) 新たな機能評価係数とすることについて、比較的合意が得られやすいもの
- (7) 機能評価係数として評価した場合に、病院での診療や診療報酬の請求において、問題が生じにくいもの

### (参考)

- (1) 『調整係数が果たしていた役割のうち、「(1)前年度並の収入確保」については廃止することとし、「(2)現在の機能評価係数のみでは対応できていない病院機能の評価」については、新たな「機能評価係数」として評価できるものを検討する。』  
(平成20年12月12日中医協・基本小委において承認)
- (2) 調整係数の廃止に当たっては、激変緩和を目的とした段階的廃止を実施することとされている。  
(平成21年3月25日中医協・基本小委において承認)

※ A項目 : 平成21年4月15日 中医協・基本問題小委員会において、『新たな「機能評価係数」に関する検討の整理』において、「A. DPC対象病院において評価を検討すべき項目」として分類された項目

## DPC評価分科会における 新たな「機能評価係数」の絞り込みについて(案)

### I. 次期改定での導入が妥当と考えられた項目

項目	評価指標の例
1 DPC病院として正確なデータを提出していることの評価 (正確なデータ提出のためのコスト、部位不明・詳細不明コードの発生頻度、様式1の非必須項目の入力割合等)	① 部位不明・詳細不明コード/全DPC対象患者 ② 様式1の非必須項目の入力患者数/非必須項目の対象となる患者数 ③ DPC調査において、データ提出の遅滞があった回数
2 効率化に対する評価 (効率性指数、アウトカム評価と合わせた評価等)	① 全DPC対象病院の平均在院日数 / 当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数 (再入院調査の結果と合わせて評価)
3 複雑性指数による評価	① 当該医療機関の各診断群分類毎の在院日数が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数 / 全病院の平均在院日数
4 診断群分類のカバー率による評価	① 当該医療機関で(一定数以上の)出現した診断群分類の数 / 全診断群分類の数

### II. 次期改定での導入を検討するため、更にデータ分析や追加の調査を実施すべきとされた項目

項目	評価指標の例
1 救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科医療への対応状況による評価	①-1 救急車で搬送され入院した患者数 ①-2 救急車で搬送され入院した患者数 / 全DPC対象患者 ①-3 救急車で搬送され入院した患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口 ②-1 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 ②-2 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 全DPC対象患者 ②-3 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口 ③-1 緊急入院の小児の患者数 ③-2 緊急入院の小児の患者数 / 全DPC対象患者 ④-1 救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者 ④-2 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者 ⑤ 複数の診療科における24時間対応体制
2 患者の年齢構成による評価	① 年齢構成指数 (全DPC対象病院のデータを基に、各年齢層の疾病構成が同じと仮定した場合の、年齢階級別の1入院あたり医療資源の投入量を指数化する。その指数を用いて、各医療機関の患者の年齢構成による医療資源の投入量の差異を表す)
3 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価	① 診療ガイドラインを明示して、患者へ治療方針の説明を行っているか否か ② 診療ガイドラインから逸れた診療を行う場合、十分に検討をするための委員会等が設置されているか否か ③ 患者及び職員が、診療ガイドラインを閲覧できる体制・設備が整備されているか否か
4 医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価	① 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数 ② 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数 / 全DPC対象患者 ③ 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口
5 医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価	① 病院に勤務している各職種の数 / 全DPC対象患者 ② 病棟に勤務している各職種の数 / 全DPC対象患者
6 医療の質に係るデータを公開していることの評価	① 特定のデータ(医療の質の評価等につながる項目)の公表を行っているか否か。

○: DPCデータで集計可能な指標

●: 特別調査を行う等で医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能と考えられる指標

### 病院票

「平成 21 年度調査 新たな機能評価係数に係る特別調査」調査票  
(調査対象期間:平成 21 年 7 月 27 日(月)~8 月 2 日(日)の 7 日間)

本調査票は病院票です。医療機関としての方針および体制について、  
ご回答をお願いします。

施設コード(9桁)	施設名(入力する)

■ 1. 救急医療の提供体制についてお聞きします。

問1 貴院の救急医療の提供体制について、各自治体で作成された医療計画における役割をお答えください。(平成 21 年 7 月 27 日現在)

(選択肢より選択) (複数選択可)

1. 初期救急 (休日・夜間急患センター等、初期救急医療を担う)
2. 二次救急 (救急病院等、入院を要する救急医療を担う)
3. 三次救急 (救命救急センター・高度救命救急センター等)
4. その他 (自由記載: )

問2 問1で回答した救急医療提供体制は、輪番日のみの対応ですか、それとも毎日提供している体制ですか。

提供体制 (選択肢より選択)	有/無
輪番日のみ対応	1. はい 2. いいえ

「1. はい」の場合  
平成 21 年 7 月における輪番日の  
日数 (日数を記入)

日
---

「2. いいえ」の場合  
(選択肢より選択)

1. 毎日
2. その他 (自由記載欄: )

### 病院票

問3 救急医療を提供している日について、救急医療の従事者数をお答えください。

(人数を入力)

職種	平日準夜			平日深夜			休日日中		
	専従	兼任	オンコール	専従	兼任	オンコール	専従	兼任	オンコール
医師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
放射線技師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
臨床検査技師	人	人	人	人	人	人	人	人	人
臨床工学技師	人	人	人	人	人	人	人	人	人

※専従とは、各時間帯において、救急医療のみに従事している職員。

兼任とは、救急医療とその他の診療業務等を兼務している職員。なお、救急患者が来院した際に必要に応じて対応するが、救急病棟以外の病棟の当直も併せて担当している場合は、兼任とする。

※準夜とは午後 6 時から午後 10 時までの間、深夜とは午後 10 時から午前 6 時までの間、休日日中とは休日の午前 8 時から午後 6 時までの時間とする。

問4 各診療科の「あり」「なし」と、「あり」の場合には、救急医療を提供している日について、休日・時間外における救急医療の提供体制についてお答えください。

(選択肢より選択)

診療科	有/無	平日準夜	平日深夜	休日日中
救急部・科	0. なし	0. 対応なし	0. 対応なし	0. 対応なし
	1. あり	1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
内科	0. なし	0. 対応なし	0. 対応なし	0. 対応なし
	1. あり	1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
精神科	0. なし	0. 対応なし	0. 対応なし	0. 対応なし
	1. あり	1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	1. 専従 2. 兼任 3. オンコール





## 病院票

診療科	有/無	平日準夜	平日深夜	休日日中
産科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
婦人科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
眼科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
耳鼻咽喉科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
放射線科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
麻酔科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
心療内科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
アレルギー科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール

## 病院票

診療科	有/無	平日準夜	平日深夜	休日日中
リウマチ科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール
リハビリテーション科	0. なし 1. あり	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール	0. 対応なし 1. 専従 2. 兼任 3. オンコール

※専従とは、各時間帯において、救急医療のみに従事している職員。

兼任とは、救急医療とその他の診療業務等を兼務している職員。なお、救急患者が来院した際に必要に応じて対応するが、救急病棟以外の病棟の当直も併せて担当している場合は、兼任とする。

※準夜とは午後6時から午後10時までの間、深夜とは午後10時から午前6時までの間、休日日中とは休日の午前8時から午後6時までの時間とする。

問5 本調査対象期間中の救急患者数についてお答えください。

(人数を入力)

区分	7/27(月)	7/28(火)	7/29(水)	7/30(木)	7/31(金)	8/1(土)	8/2(日)
初期救急患者数	人	人	人	人	人	人	人
二次救急患者数	人	人	人	人	人	人	人
三次救急患者数	人	人	人	人	人	人	人

※患者区分は以下のとおり

初期救急(外来): 入院を必要としない軽症患者

二次救急(入院): 入院を必要とする中等症・重症患者

三次救急(入院): 生命危機が切迫している重篤患者

## 病院票

**問6** 救急車以外で来院した患者について、救急外来におけるトリアージ体制についてお聞きします。患者の病状により優先的に医師の診察を受けるべき患者を判断する機能がありますか。ある場合は、救急医療を提供している日について、その業務に従事している職員数を職種別にお答えください。

(平成 21 年 7 月 27 日現在)

救急外来におけるトリアージ体制 (選択肢より選択)	従事している職員数 (人数を入力)	
1. あり	医師	人
	看護師	人
	その他(自由記載: )	)
2. なし		

**問7** 平成20年度1年間に交付された、救急医療に係る補助金の交付金額についてお答えください。交付されていない補助金については、「0 円」を入力してください。なお、国公立病院の一般会計繰り入れの額については、除外して計算してください。

(金額を入力)

救急医療に係る補助金		交付金額
施設・ 設備経費	救命救急センター施設・設備整備事業	円
	休日夜間急患センター施設・設備整備事業	円
	病院群輪番制病院、共同利用型病院施設・設備整備事業	円
	小児救急医療拠点病院施設・設備整備事業	円
	小児初期救急センター施設・設備整備事業	円
	その他	円
人材確保	救急医療専門領域医師研修事業	円
	ヘリコプター等派乗医師等確保事業	円
	その他	円
運営費	救命救急センター運営事業	円
	ドクターヘリ導入促進事業	円
	共同利用型病院	円
	小児救急拠点病院運営事業	円
	小児救急医療支援事業	円
	その他	円
その他	救命救急士病院実習受入促進事業	円
	その他	円

## 病院票

■ 2. 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保についてお伺いします。

問 8 から問 11 は、DPC 対象患者の診療に関して医療機関全体としての方針および体制を回答してください。

診療科単位の方針および体制については、医師票(別票)に設問があります。

**問8** 病院で提供する医療の標準化を進めるため、取り組んでいることがあればお答えください。

(選択肢より選択/複数選択可)

1. 診療ガイドラインの利用
2. 院内クリニカルパスの利用
3. その他(自由記載欄: )

**問9** 診療にあたり、どの程度診療ガイドラインを重視していますか。診療ガイドラインに対する病院としての考え方をお答えください。

(選択肢より選択)

1. 病院として、診療ガイドラインに基づく診療を推奨している
2. 各診療科の責任者の判断に任せている ⇒ **★問9の2へ進む**
3. 特に考えてはいない
4. その他(自由記載欄: )

**★問9の2**

「2. 各診療科の責任者の判断に任せている」を選択した病院のみお答えください。診療ガイドラインを重視している診療科があれば、具体的にお答えください。

(選択肢より選択・複数選択可)

01. 救急部・科
02. 内科
03. 精神科
04. 神経科
05. 神経内科
06. 呼吸器科
07. 消化器科
08. 循環器科
09. 小児科
10. 外科

## 病院票

11. 整形外科
12. 形成外科
13. 脳神経外科
14. 呼吸器外科
15. 心臓血管外科
16. 小児外科
17. 皮膚科
18. 泌尿器科
19. 産婦人科
20. 産科
21. 婦人科
22. 眼科
23. 耳鼻咽喉科
24. 放射線科
25. 麻酔科
26. 心療内科
27. アレルギー科
28. リウマチ科
29. リハビリテーション科
30. 把握していない

**問10** 診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合、どのように診療の適否を判断しているかお答えください。

(選択肢より選択)

1. 病院が設置する委員会で適否を判断する
2. 複数の診療科によって開催されるカンファレンスで適否を判断する
3. 診療科毎のカンファレンスで適否を判断する
4. 担当医師が適否を判断する
5. 特に決めていない
6. その他 (自由記載欄: \_\_\_\_\_)

## 病院票

**問11** 診療ガイドラインを院内の図書館等において、冊子等の紙媒体もしくはパソコン利用による電子媒体等で閲覧できる体制が整備できているかお答えください。

(選択肢より選択)

院内における 診療ガイドライン閲覧体制	0. 閲覧できる体制なし 1. 閲覧できる体制あり
------------------------	------------------------------



「1. 閲覧できる体制あり」の場合のみ回答

(選択肢より選択・複数選択可)

1. 職員が閲覧できる
2. 患者 (家族含む) が閲覧できる
3. 一般の来院者 (患者・患者家族以外) が閲覧できる

**■3. 院内でのクリニカルパス利用状況についてお伺いします。**

問12から問15は、医療者用クリニカルパスと患者用クリニカルパスについての質問ですのでご注意ください。

DPC 対象患者のクリニカルパス使用状況についてお答えください。

**問12** 院内で利用している、医療者用クリニカルパスの対象となる病名や治療法等の数をお答えください。(平成21年7月27日時点)

(数を入力)

医療者用クリニカルパスの数	件
---------------	---

※DPC 対象患者に係る医療者用クリニカルパスの数とする。

**問13** 実際に患者への説明に使用している、患者用クリニカルパスの対象となる病名や治療法等の数をお答えください。(平成21年7月27日時点)

(数を入力)

患者用クリニカルパスの数	件
--------------	---

※DPC 対象患者に係る患者用クリニカルパスの数とする。

問14 本調査期間中に入院した DPC 対象患者のうち、問 12 の医療者用クリニカルパス対象となった、おおむねの患者割合をお答えください。

(選択肢より選択)

- 0. 対象となった患者はいない
- 1. 2割未満 (対象となった患者はいないを除く)
- 2. 2割以上 4割未満
- 3. 4割以上 6割未満
- 4. 6割以上 8割未満
- 5. 8割以上

問15 本調査期間中に入院した DPC 対象患者のうち、問 13 の患者用クリニカルパスの対象となった、おおむねの患者割合をお答えください。

(選択肢より選択)

- 0. 対象となった患者はいない
- 1. 2割未満 (対象となった患者はいないを除く)
- 2. 2割以上 4割未満
- 3. 4割以上 6割未満
- 4. 6割以上 8割未満
- 5. 8割以上

■4. 人員配置とチーム医療についてお伺いします。

問16 平成 21 年 7 月の 1 ヶ月間に、医師と、看護師や看護師以外の専門職(薬剤師、管理栄養士、および社会福祉士)とのカンファレンスは、何回実施されていますか(予定を含む)。ただし、直接診療に關係するカンファレンスに限定します。

(回数を入力)

	医師と看護師によるカンファレンス		医師と看護師以外の専門職によるカンファレンス		医師、看護師、看護師以外の専門職によるカンファレンス	
	合計	回	合計	回	合計	回
病院全体の職員を対象としたカンファレンス合計実施回数						
診療科単位で実施されるカンファレンスの平均回数(1診療科当たり)	平均	回	平均	回	平均	回
病棟単位で実施されるカンファレンス平均実施回数(1病棟当たり)	平均	回	平均	回	平均	回

※診療科単位で実施されるカンファレンスと、病棟単位で実施されるカンファレンスが一致する場合は、診療科単位で実施されるカンファレンスに数え、重複計算しないこと。  
 ※診療に直接關係するカンファレンスとは、研修目的等のカンファレンスを除く。

問17 以下の職種について、病院全体の職種毎職員数について、常勤、非常勤別にお答えください。

(人数を入力)

(平成 21 年 7 月 27 日時点)

職種	常勤	非常勤(常勤換算)
医師	人	人
看護師	人	人
薬剤師	人	人
管理栄養士	人	人
社会福祉士	人	人

※常勤換算とは、従事者の 1 週間の勤務時間 / 医療施設で定めている 1 週間の勤務時間。

## 病院票

**問18** 以下の職種について、本調査期間中における常勤および非常勤職員の延べ病棟勤務時間をお答えください。(時間を入力)

職種	延べ病棟勤務時間
薬剤師	時間
管理栄養士	時間
社会福祉士	時間

※延べ病棟勤務時間とは、各職種の職員の病棟勤務時間の合計を入力すること。

※病棟勤務時間とは、DPC 算定病床を有する病棟で入院患者（含む家族）に対し、直接行う指導等の時間、病棟での医師や看護師の支援業務、病棟患者に係るカンファレンスの時間等を含む。

※延べ病棟勤務時間とは、病棟外で行う入院患者のための調剤や調理の時間等は含まない。  
(なお、当該病棟の入院患者やその家族に直接面談している時間は、病棟外であっても含む。)

※回診の同行及び病棟における医師や看護師への医薬品情報の提供にかかる時間を含む。

**問19** 問17の常勤職員のうち、病棟に勤務している職員について、本調査期間中の職員数を病棟に勤務している割合別にお答えください。(人数を入力)

職 種	各常勤職員の病棟に勤務している割合						
	なし	2割未満 (なしを除く)	2割以上 4割未満	4割以上 6割未満	6割以上 8割未満	8割以上 10割未満	10割
薬剤師	人	人	人	人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人	人	人	人
社会福祉士	人	人	人	人	人	人	人

※病棟に勤務している職員とは、DPC 算定病床を有する病棟で、勤務時間中に入院患者（含む家族）に対し、直接行う指導等や病棟での医師や看護師の支援業務、病棟患者に係るカンファレンス等を行っている職員のこと。

※病棟に勤務している割合とは、DPC 算定病床を有する病棟で、全勤務時間のうち入院患者（含む家族）に対し、直接行う指導等や病棟での医師や看護師の支援業務、病棟患者に係るカンファレンス等を行った時間の割合。

※病棟に勤務している割合とは、入院患者のため病棟外で行う調剤や調理の時間等は含まない。(なお、当該病棟の入院患者やその家族に直接面談している時間は、病棟外であっても含む。)

※回診の同行及び病棟における医師や看護師への医薬品情報の提供にかかる時間を含む。

病院票の調査は以上です。

### 医師票

### 医師票

#### 「平成 21 年度調査 新たな機能評価係数に係る特別調査」調査票

(調査対象期間:平成 21 年 7 月 27 日(月)~8 月 2 日(日)の 7 日間)

本調査票は、診療科の責任者が、所属する診療科に関してご記入ください。  
DPC 対象患者に係る診療行為についてお答えください。

#### ■基本情報

施設コード(9 桁)									
施設名(入力する)									
回答者が所属している診療科(選択肢より選択)									
01. 救急部・科 02. 内科 03. 精神科 04. 神経科 05. 神経内科 06. 呼吸器科 07. 消化器科 08. 循環器科 09. 小児科 10. 外科 11. 整形外科 12. 形成外科 13. 脳神経外科 14. 呼吸器外科 15. 心臓血管外科 16. 小児外科 17. 皮膚科 18. 泌尿器科 19. 産婦人科 20. 産科 21. 婦人科 22. 眼科 23. 耳鼻咽喉科 24. 放射線科 25. 麻酔科 26. 心療内科									

- |                |
|----------------|
| 27. アレルギー科     |
| 28. リウマチ科      |
| 29. リハビリテーション科 |

#### ■診療ガイドラインを考慮した診療体制確保についてお伺いします。

**問1** ご自身の診療科に係る診療ガイドラインについて、診療科の医師の理解度をお答えください。(選択肢より選択)

- ほとんどの医師は、理解している
- 約半数の医師は、理解している
- ほとんどの医師は、理解していない

**問2** 診療ガイドラインを理解している医師について、どの程度診療ガイドラインを意識した診療を行っていますか。(選択肢より選択)

- ほとんどの医師は、診療ガイドラインに沿った診療を行っている
- 約半数の医師は、診療ガイドラインに沿った診療を行っている
- ほとんどの医師は、診療ガイドラインを意識した診療を行っていない
- 診療科として把握していない
- その他(自由記載欄: )

**問3** 貴科において、実際に参考としている診療ガイドラインはありますか。

(選択肢より選択・複数選択可)

- Minds(財団法人日本医療機能評価機構・医療情報サービス事業)
  - 参考としている
  - 参考としていない
- 日本の各専門学会が提供している診療ガイドライン
  - 参考としている
  - 参考としていない
- 海外で普及している診療ガイドライン
  - 参考としている
  - 参考としていない
- その他のガイドライン(自由記載欄: )
- 科として参考としているガイドラインはない
- その他(自由記載欄: )

## 医師票

問4 参考としている診療ガイドラインの選択基準についてお答えください。

(選択肢より選択)

1. 病院としての選択基準を設けている
2. 診療科における選択基準を設けている
3. 選択基準はない
4. その他(自由記載欄: )

問5 診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合、どのように診療の適否を判断しているかお答えください。

(選択肢より選択)

1. 病院が設置する委員会ですべてを判断する
2. 複数の診療科によって開催されるカンファレンスですべてを判断する
3. 診療科内のカンファレンスですべてを判断する
4. 担当医師が適否を判断する
5. 特に決めていない
6. その他(自由記載欄: )

問6 診療ガイドラインを患者の説明にどの程度使用していますか。

(選択肢より選択)

1. 診療ガイドラインの記載された文書又はパンフレット等を用いて説明
2. 診療ガイドラインの内容を口頭で説明
3. 特に説明に用いることはない
4. その他(自由記載欄: )

医師票の調査内容は以上です。



中医協 診-1-4  
21.11.4

診調組 D-2  
21.10.26

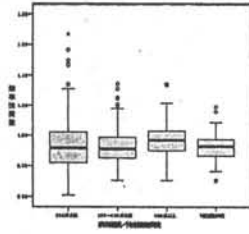
(修正前)

(修正前)

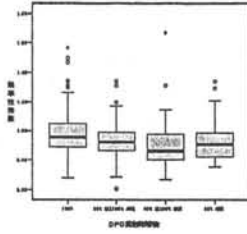
### 効率性指数(A-1-②)

※全DPC対象病院の平均在院日数/当該医療機関の患者構成が、  
全DPC対象病院と同じとした場合の平均在院日数

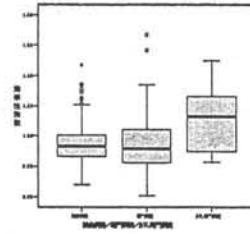
1. 病床規模/特定機能病院



2. DPC算定病床割合



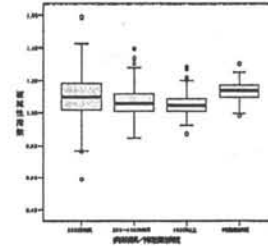
3. 総合病院/専門病院/がん専門病院



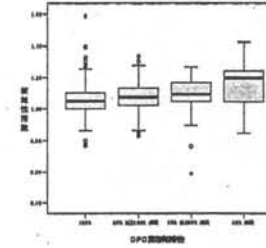
### 複雑性指数(A-1-④)

※当該医療機関の全診断群分類毎の在院日数が、全DPC対象病院と同じと  
仮定した場合の平均在院日数/全病院の平均在院日数

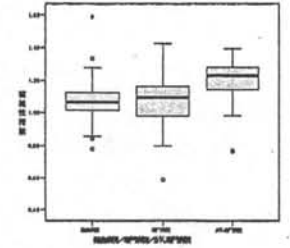
1. 病床規模/特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院/専門病院/がん専門病院

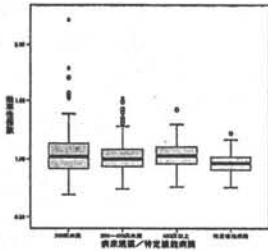


(修正後)

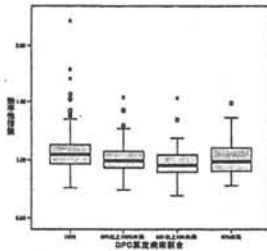
### 効率性指数(A-1-②)

※全DPC対象病院の平均在院日数/当該医療機関の患者構成が、  
全DPC対象病院と同じとした場合の平均在院日数

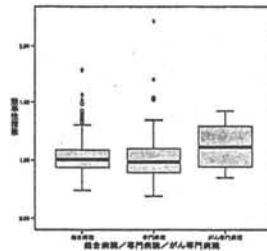
1. 病床規模/特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院/専門病院/がん専門病院

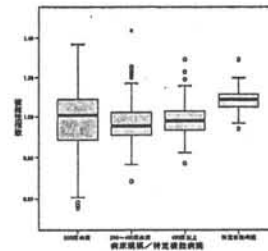


(修正後)

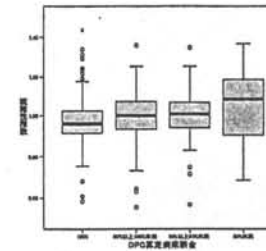
### 複雑性指数(A-1-④)

※当該医療機関の全診断群分類毎の在院日数が、全DPC対象病院と同じと  
仮定した場合の平均在院日数/全病院の平均在院日数

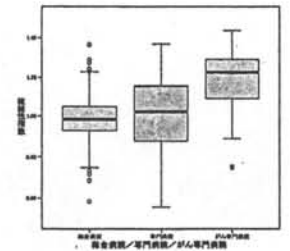
1. 病床規模/特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院/専門病院/がん専門病院



## 有効な病院勤務医負担軽減策② 病院内における役割分担について

### 第1 現状

- 近年、病院勤務医が厳しい勤務環境に置かれていることが問題となっているが、その要因の一つとして、医師でなくても対応可能な業務までも医師が行っている現状があるとの指摘がなされている。
- 平成19年12月28日に厚生労働省医政局長から発出された通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」においても、関係職種間で適切に役割分担を図り、業務を行っていくことが重要であることが具体例と共に示されている。(参考資料 P4)
- 平成21年3月31日の閣議決定において、医師と他の医療従事者の役割分担の推進の一環として、専門性を高めた新しい職種の導入について、その必要性を含め検討することとされた。それを踏まえ、医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめることとされた。

### 第2 課題

- 病院勤務医の負担軽減を図るためには、医師が行っている業務のうち、医師でなくても対応可能な業務について、他職種と役割分担を図ることが重要だと考えられる。具体的には以下の業務について、看護師等の医療関係職が担うことが可能とされているにも関わらず、医師が担っている実態があると考えられる。(参考資料 P5-P29)
- 例)
- ・薬剤の投与量の調節
  - ・静脈注射
  - ・救急医料等における診療の優先順位の決定
  - ・入院中の療養生活に関する対応
  - ・患者・家族への説明
  - ・採血、検査についての説明
  - ・薬剤の管理
  - ・医療機器の管理

- 現在、看護師等の医療関係職が担っている業務についても、事務職員等との役割分担が可能なものが存在すると考えられる。これらの業務を事務職員等が行うことにより、医師が行っている業務のうち、看護師等の医療関係職が分担できる業務量が増加することが想定される。(参考資料 P30-36)

例)

- ・ベッドメイキング
- ・院内の物品の搬送・補充、患者の検査室等への移送
- ・画像診断フィルム等の整理
- ・入院時の案内(オリエンテーション)
- ・入院患者に対する食事の配膳

### 第3 現行の診療報酬上の評価の概要

- 医療関係職が専門性を生かした指導等を行う場合の評価を設けている。

A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算(入院中1回)	500点
B008 薬剤管理指導料	
1 救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合	430点
2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合	380点
3 1及び2の患者以外の患者に対して行う場合	325点
B001-4 医療機器安全管理料 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">新</span>	
1 臨床工学士が配置されている保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行う場合(1月につき)	50点
2 放射線治療機器の保守管理、精度管理等の体制が整えられている保険医療機関において、放射線治療計画を策定する場合(一連につき)	1,000点

届出医療機関数（上段：病院数/下段：診療所数）

		平成19年	平成20年
褥瘡ハイリスク患者ケア 加算		280	344
		—	—
薬剤管理指導料		5563	5603
		—	8
医療機器安全管理料	1	—	2103
		—	186
	2	—	389
		—	7

（参考：平成19年医療施設調査より）

病院数：8,862 一般診療所：99,532

社会医療診療行為別調査（各年6月審査分）

	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
褥瘡ハイリスク患者 ケア加算	12,710	12,710	20,478	20,478
薬剤管理指導料	1	494,959	872,381	2,486
	2			2,858
	3			208,485
			327,703	508,602
医療機器安全管 理料	1	—	—	32,586
	2	—	—	10,094

2 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担を行うことを評価している。

A207-2 医師事務作業補助体制加算（入院初日）

新

- 1 25対1補助体制加算 355点
- 2 50対1補助体制加算 185点
- 3 75対1補助体制加算 130点
- 4 100対1補助体制加算 105点

A214 看護補助加算

13対1、15対1、18対1、20対1入院基本料を算定している病床においてのみ算定可能。

区分	看護補助者の配置基準	点数 (1日につき)
看護補助加算1	6対1	109点
看護補助加算2	10対1	84点
看護補助加算3	15対1	56点

届出医療機関数（上段：医療機関数/下段：病床数）

	平成19年	平成20年
医師事務作業補助体制 加算	—	730
	—	179,177

（参考：平成19年医療施設調査より）

病院数：8,862

病院病床数：1,620,173

社会医療診療行為別調査（各年6月審査分）

		平成19年		平成20年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
医師事務 作業補助 体制加算	25対1	—	—	266	266
	50対1	—	—	44,619	44,869
	75対1	—	—	33,712	33,712
	100対1	—	—	26,481	26,481
看護補助 加算	1	92,479	1,852,187	106,611	2,139,423
	2	236,949	4,327,836	184,745	3,931,419
	3	51,961	1,024,807	52,116	1,180,390

- 3 平成20年度診療報酬改定において、入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算、ハイリスク分娩管理加算の要件に病院勤務医の負担軽減策の策定・周知を位置づけた。

### 第3 論点

- 1 病院勤務医の負担軽減を図る観点から、病院内における医師以外の医療関係職が担う役割について、診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P5-P29)
- 2 医療関係職と事務職員等が役割分担を行うことについて、診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P30-36)